

TAMPEREEN YLIOPISTO

Johtamiskorkeakoulu

## **IKÄÄNTYVIEN HENKILÖRISKIT JA NIIDEN VAKUUTETTAVUUS**

Vakuutustiede

Pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2019

Tekijä: Sakari Hannu

Ohjaaja: Lasse Koskinen

# TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto  
Tekijä:

Johtamiskorkeakoulu: vakuutustiede  
HANNU, SAKARI

Tutkielman nimi:  
Pro gradu -tutkielma:  
Aika:  
Avainsanat:

Ikääntyvien henkilöriskit ja niiden vakuutettavuus  
77 sivua, 1 liitesivua  
Huhtikuu 2019  
Henkilövakuuttaminen, henkilöriskit, ikääntyvät, yksilönvastuu,  
sosiaalivakuutus, hyvinvointivaltio, huoltosuhde, hoivavakuutus

---

Suomi mummoutuu. Ikääntyneiden (65 vuotta täyttäneiden) osuus väestöstä ja absoluuttinen määrä kasvaa nyt ja tulevina vuosikymmeninä rajulla vauhdilla. Samaan aikaan Suomen valtionvelka kasvaa edelleen, viime vuosien talouskasvusta huolimatta. Syntyvyys on historiallisen alhaisella tasolla, minkä vuoksi huoltosuhteen ennustetaan pysyvän heikkona ja jopa heikkenevän pitkällä aikavälillä. Ikääntyvät tarvitsevat kasvavissa määrin erinäisiä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä palveluja sekä ratkaisuja, joiden järjestäminen asettaa entisestään rasisuksessa olevalle valtiontaloudelle paineita. Hyvinvointivaltion perusarvoihin kuuluva laaja julkinen sektori, kattava palvelulupaus sekä ihmisten yhdenmukainen kohtelu joutuvat koetukselle. Keväällä 2019 otsikoissa olleet vanhustenhoidon ongelmat toimivat tästä valitettavana esimerkkinä.

Ikääntyvien henkilöriskien merkitys ja kysymys näiden riskien hallinnasta yhteiskunnassa kasvaa. Ikääntyvät ovat ryhmänä erityinen Suomelle monesta syystä, eikä ikääntyvien henkilöriskien merkitystä yhteiskunnalle voi vähätellä. Ikääntyvät eivät ole enää yhteiskunnan näkökulmasta tuottava ryhmä, vaan ryhmä, joka kuluttaa yhteiskunnan tuottamia palveluja. Ikääntyville on kuitenkin keskittynyt huomattavasti varallisuutta ja ikääntyvät ovat kiistatta monen toimialan ja toimijan näkökulmasta kiinnostava ja kasvava markkina.

Tämän tutkielman tavoitteena on tutkia, mitä ikääntyvien henkilöriskit ovat, miten nämä riskit näkyvät eri toimijoiden kannalta, ja voidaanko näitä riskejä hallita vakuuttamalla. Tutkielmassa pohditaan mahdollisia tulevaisuuden kehityskulkuja sekä uusia ratkaisuja ikääntyvien henkilöriskien saralla. Mahdollisista uusista ratkaisuista tutkitaan korostuneesti hoivavakuuttamista. Tutkielma on tyypiltään laadullinen tutkimus, jonka aineisto koostuu aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, tilastotiedosta sekä kolmesta asiantuntijahaastattelusta. Tutkielmaan haastateltiin kahta vakuutusyhtiön asiantuntijaa, sekä Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksen tutkimusjohtajaa. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina.

Tutkielmassa havaitaan, että ikääntyvien henkilöriskit ja niiden hallinta on Suomessa keskeinen kysymys, joka näkyy sekä yksilölle, yhteiskunnalle ja vakuutuksenantajalle merkittävänä seikkana. Ikääntyvien henkilöriskeistä suuri osa liittyy ikääntymisen mukanaan tuomiin sairauksiin, joista merkittävään osaan liittyvät myös elämäntapavalinnat. Sairaudet yleistyvät mutta toisaalta niiden ennustettavuus paranee. Ikääntyvien aktiivisena nähty elämäntyyli kasvattaa tapaturmien sekä matkavahinkojen riskiä. Kenties merkittävimmät ikääntyvien riskit liittyvät elämän loppupuolella tarvittavaan hoitoon ja hoivaan, minkä järjestämisessä – kuten myös muidenkin ikääntyvien riskien hallinnassa – nähdään tilaa kehittyville, yksityisille vakuutusratkaisuille. Yksityisvakuuttamisen haasteena on kuitenkin löytää ratkaisuja, jotka ovat vakuutuksenantajalle kannattavia ja yksilön ulottuville hinnoiteltuja.

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
1.1 Tutkielman taustaa .....	1
1.2 Tutkielman tavoitteet, tutkimusongelmat ja rajaukset.....	3
1.3 Tutkimusmenetelmät ja aineisto.....	6
1.4 Keskeiset käsitteet .....	8
1.5 Teoreettinen viitekehys .....	9
1.6 Aikaisemmat tutkimukset ja rakenne .....	11
<b>2 SUOMALAINEN HYVINVOINTIVALTIO .....</b>	<b>14</b>
2.1 Hyvinvointivaltion historiaa ja hyvinvointivaltiomallit .....	14
2.1.1 Liberaali hyvinvointivaltiomalli.....	15
2.1.2 Konservatiivinen hyvinvointivaltiomalli.....	16
2.1.3 Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli.....	18
2.2 Vakuutuksen rooli hyvinvointivaltiossa .....	19
2.2.1 Vakuutussektori, toimijat ja talous .....	21
2.2.2 Sosiaalivakuutus.....	23
2.3 Väestö, talous ja varallisuus .....	26
<b>3 IKÄÄNTYVIEN HENKILÖRISKIT JA HENKILÖVAKUUTTAMINEN.....</b>	<b>29</b>
3.1 Henkilöriskit yleisesti.....	29
3.1.1 Kuolema, työkyvyttömyys ja invaliditeetti .....	30
3.1.2 Sairastuminen ja työttömyys .....	32
3.2 Henkilövakuuttaminen .....	34
3.2.1 Henkilövakuutusten peruseriaatteen.....	35
3.2.2 Vakuutettavuus yleisesti.....	37
3.2.3 Ikääntyvät ja henkilövakuuttaminen.....	40
3.2.4 Maakunta- ja sote-uudistus osana henkilövakuuttamista .....	41
3.3 Ikääntyneiden hoito ja hoiva Suomessa .....	43
<b>4. NÄKÖKULMIA KESKEISIMPIIN IKÄÄNTYVIEN HENKILÖRISKEIHIN.....</b>	<b>46</b>
4.1 Aineiston kuvaus .....	46
4.2 Ikääntyvien henkilöriskit.....	48
4.3 Henkilöriskien vaikutukset yksilöön .....	49
4.4 Henkilöriskien vaikutukset yhteiskuntaan.....	52
4.5 Henkilöriskien vaikutukset vakuutuksenantajaan .....	54
<b>5 IKÄÄNTYVIEN HENKILÖRISKIEN HALLINTA .....</b>	<b>57</b>
5.1 Keskeisimmät hallintakeinot .....	57
5.2 Yhteiskunnan, yksilön vai vakuutuksenantajan vastuu? .....	58
5.3 Hoivavakuutus.....	60

5.4 Vakuuttaminen riskienhallinnassa.....	62
<b>6. YHTEENVETO.....</b>	<b>65</b>
6.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen .....	65
6.2 Johtopäätökset .....	70
6.3 Tutkielman arviointi.....	75
<b>LÄHDELUETTELO.....</b>	<b>78</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>82</b>
Liite 1: Asiantuntijahaastatteluissa käytetty haastattelurunko: .....	82

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkielman taustaa

Suomen huoltosuhde on historiallisesti tarkasteltuna heikolla tasolla, ja huoltosuhteen ennustetaan heikkenevän tulevina vuosina ja vuosikymmeninä edelleen. Huoltosuhdetta tarkastellaan sekä väestöllisenä huoltosuhteena että taloudellisena huoltosuhteena. Väestöllisessä huoltosuhteessa tarkastellaan iän puolesta työelämän ulkopuolelle laskettavien, alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden, osuutta työikäiseen väestöön. Taloudellisessa huoltosuhteessa tarkastellaan yksinkertaisesti työelämässä olevien osuutta työelämän ulkopuolella oleviin. Taloudellinen huoltosuhde vaihtelee lyhyemmällä aikavälillä, heiluen esimerkiksi vuodesta toiseen suuntaan tai toiseen sen perusteella, mikä yleinen taloudellinen tilanne on, ja kuinka hyvin työpaikkoja kyetään luomaan. Väestöllinen huoltosuhde sen sijaan kertoo väestön ikäjakaumasta ja sen avulla pystytään ennustamaan paremmin tulevaisuuteen, miltä huoltosuhde kokonaisuudessaan tulee näyttämään. Väestöllisestä huoltosuhteesta huomataan, että syntyvyys on Suomessa historian alhaisimmalla tasolla ja nuorten osuus väestöstä tulee ennusteiden mukaan laskemaan tästä johtuen tulevina vuosikymmeninä voimakkaasti. Vastaavasti työikäisen väestön määrän odotetaan laskevan tulevina vuosikymmeninä. Ainoa väestöryhmä, jonka nähdään kasvavan nyt ja odotetaan kasvavan Suomessa myös tulevina vuosikymmeninä voimakkaasti ovat 65 vuotta täyttäneet. Vuonna 2040 65 vuotta täyttäneitä ennustetaan olevan jopa 420 000 enemmän kuin nyt, vastaavasti heidän prosentuaalisen osuutensa Suomen väestöstä ennustetaan kasvavan 20 prosentista 26 prosenttiin. (Tilastokeskus 2018e & 2019)

Ikääntyvien määrän kasvaessa heidän tarvitsemiensa palvelujen ja ratkaisujen tarve kasvaa. Ikääntyvien luoma markkina toisin sanoen kasvaa ja tämä luo painetta niin yhteiskunnalle kuin yksityisillekin toimijoille järjestää tämän joukon tarvitsemia ratkaisuja. Suomessa sosiaalivakuutusjärjestelmän kestävyys erityisesti rahoituksen näkökulmasta on koetuksella, kun ikääntyvien henkilöriskit ja tarvitsemat palvelut luovat järjestelmälle haasteita tilanteessa, jossa valtio pyrkii katkaisemaan vuosia jatkunutta velkaantumista, ja toisaalta ikääntyvien tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen aiheuttama taloudellinen paine on kiistaton. Julkisen talouden kestävyys näkökulmasta olisikin suotavaa, että ikääntyvien henkilöriskien kanton

osallistuivat myös ikääntyvät yksityisesti merkittävässä määrin. Tällöin julkisen talouden rahoituspaine kevenisi, kun ikääntyvistä osa hallitsisi omia henkilöriskejään yksityisesti – yksityisten vakuutuksenantajien ja muiden palveluntarjoajien ratkaisulla. Ikääntyvien henkilöriskien hallinta yksityisesti liittyy kolmeen tahoon: yhteiskuntaan, yksilöön ja vakuutuksenantajaan. Yhteiskunnan näkökulmasta riskien siirtyminen pois julkisen rahoituspaineen alta olisi positiivista. Suomessa tähän kysymykseen liittyy kuitenkin myös ideologisia kysymyksiä, joiden ylittäminen pelkkään taloudelliseen hyötyyn nojautuen ei ole mahdollista. Hyvinvointivaltion periaatteisiin kuulu laaja julkinen turvaverkko, jossa jokaisen yksilön turvana tulisi olla hyvin toimiva sosiaalivakuutusjärjestelmä, joka turvaa yhdenmukaisesti ja tasa-arvoisesti turvaa jokaiselle. Tiettyä ryhmää ei voida jättää tämän turvan ulkopuolelle, vaan jokaisella tulee olla yhtäläiset mahdollisuudet hyödyntää yhteiskunnan turvaverkostoja tarpeen vaatiessa.

Yksilön näkökulmasta ei ensisijaisesti kuulosta houkuttelevalta maksaa yksityiselle vakuutuksenantajalle tai muulle toimijalle henkilöriskien hallinnasta, tai olemassa olevien vaivojen hoitamisesta, mikäli nämä riskit on toisille ryhmille yhteiskunnassa turvattuna julkisen sosiaalivakuutuksen kautta. Julkisen turvan tason ollessa yksilön mielestä heikko, esimerkiksi vanhustenhoidossa ja hoivassa, tai yleisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, voidaan ajatella yksilön kiinnostuksen parempitasoisia ratkaisuja kohtaan kasvavan. Tällöin henkilö, jolla on taloudellisesti siihen mahdollisuus, saattaa etsiä yksityisiä ratkaisuja saadakseen esimerkiksi hoivariskin varalle parempaa turvaa, tai päästäkseen nopeammin hoitoon tapaturman tai jonkin muun äkillisen tapahtuman sattuessa.

Vakuutuksenantajan näkökulmasta kuulostaa lähtökohtaisesti houkuttelevalta mahdollisuus uusiin asiakkaisiin, mikäli ikääntyvät alkaisivat etsimään yksityisesti ratkaisuja henkilöriskiensä hallintaan kasvavissa määrin. Tämän voisi tulkita tarkoittavan lisääntyntä liikevaihtoa ja sitä kautta mahdollisuutta kasvaneisiin voittoihin. Ikääntyvien henkilöriskien hallinta yksityisin keinoin, vakuutuksenantajan näkökulmasta erityisesti vakuuttamalla, on kuitenkin sikäli ongelmallista, että mahdollisella ratkaisulla vakuutettava henkilöriski olisi lähtökohtaisesti ikääntyneen kohdalla hyvin ilmeinen. Yksi vakuutuksen toimivuuden perusperiaatteista on, että riskin tulee olla olemassa, mutta se ei toisaalta saa olla liian selvä – tällöin vakuutusratkaisun toimivuus ei välttämättä toteudu. Liian todennäköisen riskin vakuuttamisesta seuraa ongelmia esimerkiksi vakuutusratkaisun hinnoittelussa, sillä kannattavan ratkaisun hinnoittelu saattaa korkeaksi, eikä asiakkailla ole enää kiinnostusta tarjottavaan ratkaisuun. Ikääntyvien kohdalla monia henkilöriskejä voidaan pitää ilmeisinä,

jolloin riskivastaavan hinnoittelun löytyminen toimivalle ratkaisulle voidaan nähdä vakuutuksenantajan näkökulmasta keskeisenä haasteena.

## 1.2 Tutkielman tavoitteet, tutkimusongelmat ja rajaukset

Tutkielman tavoitteena on selvittää ikääntyvien henkilöriskejä, niihin vaikuttavia tekijöitä ja henkilöriskejä osana suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa. Tutkielmassa kartoitetaan, mitkä henkilöriskit koskettavat ikääntyneitä suomalaisia nyt ja mitkä tulevaisuudessa, ja miten näihin tulisi suhtautua. Tutkielmassa selvitetään ikääntyvien henkilöriskien merkitystä osana suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa ja näiden henkilöriskien vaikutusta Suomen talouteen. Tutkielmassa pohditaan Suomen kykyä rahoittaa ja hallita ikääntyvien henkilöriskejä nyt ja tulevaisuudessa, osana suomalaisen yhteiskunnan yleistä kehitystä taloudellisesta ja väestöllisestä näkökulmasta. Tutkielman keskeisenä tavoitteena on selvittää, kuinka merkittäviä ikääntyvien henkilöriskit ovat yksilön, yhteiskunnan ja vakuutuksenantajan näkökulmasta, ja miten näitä riskejä voidaan hallita. Riskien mahdollisista hallintakeinoista tarkastelun keskiöön on nostettu vakuuttaminen. Vakuuttamisen tarkastelun korostaminen pohjaa Vakuutuksen ja riskienhallinnan opintosuunnasta ja siitä, että kysymys erityisesti vakuuttamisen toimivuudesta ikääntyvien henkilöriskien hallintakeinona on haastava, sillä kysymystä joudutaan lähestymään monesta suunnasta. Tutkielman tavoitteena on selvittää, voidaanko ikääntyvien henkilöriskejä hallita vakuuttamalla, jos niin mitä riskejä ja minkälaisilla vakuutusratkaisuilla. Tässä yhteydessä tutkielmassa tarkoitetaan vakuuttamisella yksityisiä vakuutusratkaisuja, ei niinkään julkisen turvan ja sosiaaliturvan mahdollisia ratkaisuja, vaikkakaan julkista ja yksityistä turvaa ei ole mielekästä pyrkiä täysin erottamaan toisistaan.

Tutkielmassa etsitään vastauksia kahteen päätutkimusongelmaan, ja kahteen alatutkimusongelmaan:

1. Mitkä ovat keskeiset ikääntyvien henkilöriskit ja niiden ominaispiirteet?
2. Mitkä ovat keskeisimmät ikääntyvien henkilöriskien hallintakeinot?
  - Onko vakuuttaminen toimiva keino?

- Onko yksityinen vai julkinen varautuminen keskeisempää

Tutkielman ensimmäisellä tutkimusongelmalla etsittiin vastausta siihen, mitä keskeisimmät ikääntyvien henkilöriskit ovat, jotta niiden avulla voitaisiin hahmottaa näiden riskien mahdollisia kehityssuuntia ja hallintakeinoja. Keskeisten henkilöriskien hahmottaminen on keskeistä koko tutkielman kannalta, sillä se luo pohjaa muulle tutkielmalle – ilman käsitystä riskeistä, ei voida luoda käsitystä niiden suuruudesta ja hallintakeinoista. Ensimmäisen tutkimusongelman kannalta keskeistä on erottaa ikääntyviä koskevat henkilöriskit ja tunnistaa näistä riskeistä keskeisimmät yksilön, yhteiskunnan ja vakuutuksenantajan näkökulmasta.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena on pyrkiä vastaamaan siihen, miten ensimmäisessä tutkimusongelmassa tunnistettuja riskejä voidaan hallita. Toisen tutkimusongelman tarkoituksena on pyrkiä löytämään vastaus siihen, millä keinoilla tunnistettuihin ikääntyvien henkilöriskeihin voidaan reagoida ja eritellä näistä riskien hallintakeinoista realistisimmat ja potentiaalisimmat. Tyypillistä on, että yhteen tunnistettuun riskiin voidaan reagoida, eli sitä voidaan hallita, usealla eri tavalla, mutta tutkielman tavoitteena on etsiä näihin riskeihin toimivimmat hallintakeinot. Toinen tutkimusongelma on jaettu kahteen alatutkimusongelmaan, joista ensimmäinen tarkastelee vakuuttamisen toimivuutta ikääntyvien riskien hallintakeinona, ja toinen etsii vastausta kysymykseen, onko yksityinen vai julkinen varautuminen keskeisempää näiden riskien hallinnassa. Toinen tutkimusongelma selventää, onko vakuuttaminen – erityisesti yksityisvakuuttaminen – toimiva tapa hallita ikääntyvien henkilöriskejä, ja olisiko yhteiskunnan kannalta toivottavaa ja kannustettavaa, että ikääntyvät kantaisivat suuremman osan henkilöriskeistään itse, vai tuleeko julkisen turvan olla näissä riskeissä ensisijainen hallintakeino.

Tutkielman keskeisimmät rajaukset ovat aiheen tarkastelun rajautuminen henkilöriskeihin, Suomeen ja ikääntyviin henkilöihin. Aihe rajautuu henkilöriskeihin, ja sitä kautta käsittää näiden riskien hallinnan ja henkilövakuuttamisen yleisesti. Tutkielman rajautuminen henkilöriskeihin mahdollistaa perusteellisemman pureutumisen yhteen riskikokonaisuuteen, kuin että tutkittaisiin laajasti esimerkiksi, henkilö-, omaisuus- ja vastuuriskejä. Tällöin tulisi tutkielman tutkimussuunnitelmaa mukaillen tutkia näiden kaikkien riskien hallintaa ja vakuuttamista myös. Tällöin tutkielmasta tulisi joko liian laaja, tai joidenkin osa-alueiden osalta liian suppea.



Tutkielma rajautuu Suomeen, sillä eri maiden yhteiskuntarakenteet, erilaisine sosiaaliturvajärjestelmineen ja demografioineen olisi hankalaa mahduttaa yhteen tutkielmaan, mikäli aihetta tutkittaisiin useiden maiden osalta. Rajautuminen Suomeen tekee aiheesta paremmin hahmotettavan, ja tarjoaa mahdollisuuden hyödyntää hyvin juuri Suomen tilanteesta ymmärtäviä asiantuntijoita ja Suomen kannalta keskeisiä ajankohtaisia lähteitä.

Tutkielma rajautuu henkilöriskien ja Suomen lisäksi ryhmänä tarkastellen ikääntyvien luomaan ihmisryhmään, millä tarkoitetaan tässä tutkielmassa 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Tämä rajausta pohjautuu näkemykseen, jonka mukaan monet henkilöriskit alkavat näkyä konkreettisemmin juuri 65 ikävuoden jälkeen, ja toisaalta siihen, että 65 vuotta on ikä jolloin keskimäärin henkilö on jo pois työelämästä, tai ainakin työelämästä poisjäänti on ajankohtainen asia, tämän ollessa yksi merkittävä kulmakivi yksilön henkilöriskien suhteen. 65 vuotta täyttäneiden joukko on myös pääluvulla ja varallisuuden keskittymisellä mitattuna Suomessa erityisen merkittävä ryhmä, mikä puoltaa aiheen tarkastelun rajautumista juuri tähän ryhmään.

Rajaukset määrittävät tutkielman pääsuuntaa ja pääpainopistettä, mutta eivät kuitenkaan luo ehdottomia rajoitteita tutkielmalle. Monessa yhteydessä tutkielmassa on hyvä tuoda esiin perspektiiviä tarkasteltavaan seikkaan esimerkiksi kansainvälisen vertailupohjan kautta. Tällöin on perusteltua nostaa esiin esimerkiksi tilanne yleisesti Euroopassa, verrattuna Suomen vastaavaan tilanteeseen ja esimerkiksi Yhdysvaltoihin – vaikka ei olekaan tarkoituksenmukaista pureutua syvällisesti muiden kuin Suomen tilanteeseen. Vastaavasti tutkielmassa annetaan tilaa myös muiden riskien kuin ainoastaan henkilöriskien tulkinnalle, jotta riskien muodostamasta kokonaisuudesta – ja sitä kautta henkilöriskeistä osana tätä kokonaisuutta – saataisiin parempi kuva ja aihe pystyttäisiin ymmärtämään syvällisemmin. On myös luontevaa nostaa esiin muidenkin ikäryhmien, kuin ikääntyvien henkilöriskejä ja yleisiä tulevaisuudennäkymiä. Ikäryhmät, jotka ovat nyt nuorempia, kuin tutkielmassa pääasiallisesti tarkastellut ikääntyvät, tulevat kuitenkin myöhemmin olemaan vastaavan ikäisiä, tai kenties vastaavassa tilanteessa. Tutkielman aihe on monimuotoinen ja laaja, jolloin ei ole mielekasta tehdä rajauksista täysin ehdottomia, vaan käyttää niitä tutkielman fokuksen täsmentämiseen ja suunnan näyttämiseen.

### 1.3 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

Tämä tutkimus on tyypiltään laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tutkimuksessa pyritään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti, lähestyen ilmiötä monesta eri näkökulmasta ja luomaan näin mahdollisimman perusteltu ja laaja kuva tutkittavasta aiheesta. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että numeerisen datan hyödyntäminen tutkittavan aiheen pohjustamisessa ja toisaalta tulosten tulkinnassa on vähäisempää, verrattuna laadulliseen analyysiin aiheesta. Laadulliseen analyysiin liittyy usein tutkittavan aihepiirin asiantuntijoiden haastattelua, jolla pyritään saamaan puhtaasti kirjallisuuden kautta kenties vaikeasti ymmärrettävään tai tulkittavaan aiheeseen lisää ymmärrystä. Laadullisen tutkimuksen, jossa hyödynnetään haastatteluja, yksi tärkeimmistä seikoista onkin löytää tutkielman kannalta perustellut haastateltavat, jotta haastateltavat toisivat tutkittavaan aiheeseen aidosti lisäarvoa ja pystyisivät selittämään usein vaikeasti ymmärrettävää ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–164) & (Lewis, Saunders & Thornhill 2009, 482–489)

Tutkimusmenetelmänä haastattelua voidaan pitää toimivana ja perusteltuna tapana etsiä tietoa, erityisesti, kun tutkimuksen aihe suuntautuu osittain tai täysin tulevaisuuteen. Tällöin aiheen asiantuntijoiden haastattelemisella voidaan päästä syvemmälle uuteen ja kenties tutkimattomaan aiheeseen, kuin päästäisiin ainoastaan kirjallisuus- ja muihin staattisiin lähteisiin tukeutumalla. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineiston koko ei ole ratkaiseva tekijä, vaan ennen kaikkea se, että aineisto on valittu perustellusti ja tutkimus toteutettu oikeilla menetelmillä. (Lewis, Saunders & Thornhill 2009, 486–490) Tutkielman empiriaosuus rakentuu suurelta osin asiantuntijahaastattelujen varaan, joita toteutettiin kolme kappaletta. Kaikki haastattelut olivat tyypiltään puolistrukturoituja teemahaastatteluja, joissa haastattelujen perusrunko ja kysymykset olivat mahdollisimman identtisiä eri haastatteluissa, mutta haastateltavan annettiin vastata aiheeseen vapaasti ja tuoda esiin myös huomioita alkuperäisen kysymyksen ulkopuolelta. Haastattelija saattoi myös esittää kysymykseen jatkokysymyksen, jota ei ollut alkuperäisessä haastattelurungossa, mikäli tämä koettiin tärkeäksi jatkokysymykseksi esimerkiksi aikaisemmissa haastatteluissa esiin nousseiden ajatusten vuoksi.

Haastateltaviksi valittiin Elinkeinoelämän tutkimuslaitos Etlan tutkimusjohtaja Niku Määttänen, joka on tutkinut tutkielman aiheen kannalta keskeisiä ilmiöitä. Määttänen toi

haastatteluihin mahdollisimman objektiivisen tutkijan näkökulman. Määttäsen lisäksi tutkielmaan haastateltiin kahta vakuutusyhtiön edustajaa, OP Ryhmän henkilövakuutustoiminnan johtajaa, Rami Mäkistä, sekä LähiTapiolan terveysliiketoiminnan johtajaa Jani Tikkasta. Mäkinen on toiminut vakuutusalan vuosikymmenien ajan, ja hänen näkemyksensä Suomen suurimman vakuutusyhtiön henkilövakuutustoiminnan edustajan tuovat tutkielmaan kaivattua vakuutusalan näkökulmaa. LähiTapiolan Tikkanen omaa myös vahvan taustan vakuutusalan, mutta kenties vahvemman taustan lääketieteen puolelta, ollen lääketieteen saralla kansainvälisesti arvostettu tutkija. Tikkanen valikoituikin yhdeksi haastateltavaksi toisaalta suuren suomalaisen vakuutusyhtiön terveysliiketoiminnan edustamisen vuoksi, toisaalta siksi, että tutkielman terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän puolen kannalta lääketieteen saralta tuleva kokemus on arvokasta.

Tutkielman haastattelujen suunnittelussa ja haastateltavien valinnassa keskityttiin löytämään mahdollisimman keskeiset haastateltavat, joilla olisi mahdollisimman paljon annettavaa tutkielmalle, ja pitämään toisaalta haastateltavien määrä suhteellisen pienenä. Ellei toinen vakuutusyhtiöiden asiantuntijoista olisi ollut taustaltaan arvostettu asiantuntija myös lääketieteen saralla, olisi tutkielmaan ollut perusteltua haastatella myös jonkin terveysliiketoiminnan yrityksen edustajaa, esimerkiksi yksityisen työhyvinvointi- ja lääkäripalveluja tarjoavan yrityksen edustajaa. LähiTapiolan Tikkanen kuitenkin koettiin tuovan myös tätä puolta hyvin esiin, varsinkin, kun tutkielman pääpainopiste on henkilöriskeissä ja niiden vakuuttamisessa, eikä terveysliiketoiminnan tutkimisessa.

Tutkielmassa pyrittiin luomaan mahdollisimman vankka teoreettinen tausta myös perehtymällä tutkielman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen ja muihin relevantteihin teorialähteisiin, jotta asiantuntijahaastatteluissa esiin nousseita teemoja pystyttäisiin vertaamaan luotettavaa teoriapohjaa vasten. Laadullisessa tutkimuksessa on myös ensiarvoisen tärkeää, että tutkimuksessa on vahva teoriapohja, eikä tutkimus nojaa ainoastaan empiriaosuuden tulkintoihin. Vahva teoriapohja antaa tarvittavaa perspektiiviä empiriaosuuden havaintojen tulkitsemiseen, eikä jätä empiriaosuudessa esiin nousevia havaintoja irrallisiksi muusta tutkimuksesta. (Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005, 42–43)

## 1.4 Keskeiset käsitteet

*Henkilöriski* – Henkilöriskeillä tarkoitetaan henkilön terveyteen tai hyvinvointiin liittyvien tapahtumien luomaa taloudellista riskiä, joka voi vaarantaa henkilön, tai tämän läheisten toimeentulon. Henkilöriskeille on tyypillistä, että osa niistä on väistämättömiä, jotka kuuluvat elämänkulkuun – kuten vanhuus tai kuolema, ja osa niistä on ennalta-arvaamattomia – kuten tapaturma tai sairastuminen. Henkilöriskit kohdistuvat henkilöön, tai henkilöihin, ja ovat voimakkaasti sidoksissa siihen, missä elämänvaiheessa näitä riskejä omaava henkilö on. Esimerkiksi nuorella henkilöllä ei usein ole riittävää varallisuutta esimerkiksi säästämisen kautta, jotta hän kykenisi vastaamaan yllättäviin riskeihin omilla säästöillään riittävästi. Vastaavasti tietyt riskit tulevat ikääntymisen myötä yhä todennäköisemmiksi, ja osa henkilöriskeistä saattaa kuulua ainoastaan tiettyyn elämänvaiheeseen. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013)

*Henkilövakuuttaminen* – Henkilövakuuttamisella tarkoitetaan henkilöön kohdistuvien henkilöriskien hallintaa vakuuttamalla. Henkilövakuuttamisessa vakuutuksenantaja vakuuttaa vakuutuksenottajan tiettyä riskiä – tässä tapauksessa henkilöriskiä – vastaan. Kuten muussakin vakuuttamisessa, henkilövakuuttamisen toiminnan kannalta on keskeistä, että vakuutettujen joukko on riittävän suuri, jotta vakuutettujen maksamista vakuutusmaksuista voidaan maksaa vakuutusehtojen mukaisia korvauksia niille vakuutetuille, jotka kärsivät vahinkoja. Henkilövakuutuksen tehtävänä yksilön näkökulmasta on tarjota taloudellista turvaa henkilövahingon, esimerkiksi sairauden tai tapaturman, varalta. Henkilövakuuttamisella voidaan turvata paitsi vakuutetun itsensä, myös tämän läheisten taloudellista tilannetta riskejä vastaan. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013)

*Ikääntynyt henkilö* – Ikääntyneelle henkilölle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää, eikä vakiintuneen määritelmän etsiminen ollut keskeistä tässä tutkielmassa. Ikääntyneen määritelmä on määritelmänä vakiintumaton myös siksi, että määritelmä vaihtelee alueellisesti merkittävästi muun muassa alueen ikäjakauman suhteen. Tässä tutkielmassa ikääntyneenä pidetään 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Asiantuntijahaastatteluissa esiin nousseiden näkemysten ja toisaalta teoriaosuudessa käsitellyn eläkkeellesiirtymisiän perusteella 65-vuotiaita ja tätä vanhempia voidaan perustellusti pitää tässä tutkielmassa ryhmänä, jota tarkastellaan ikääntyneinä. Monissa väestön ikäjakaumaa esittävissä tilastoissa on myös eritelty yli 65-vuotiaat omaksi ryhmäkseen, mikä osaltaan helpottaa tilastojen tulkitsemista.

*Hyvinvointivaltio* – Hyvinvointivaltiolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa pohjoismaista hyvinvointivaltiota, painottaen pohjoismaisen mallin sisällä suomalaisen hyvinvointivaltion mallia. Pohjoismaiselle hyvinvointivaltiolle on tyypillistä, että sen kansalaisilla on valtion takaamana yleisvakuutus tiettyjä riskejä vastaan. Pohjoismaiselle hyvinvointivaltiolle on myös tyypillistä, että kaikille sen kansalaisille pyritään takaamaan mahdollisimman yhtäläiset lähtökohdat elämään, riippumatta esimerkiksi perheen sosioekonomisesta taustasta. Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiomallissa painotetaan myös työn merkitystä, sillä työn tulisi olla ensisijainen tulonlähde, työpaikkojen tulisi olla suhteellisen pysyviä ja palkkojen riittäviä. Mallin tunnistettavimpana piirteenä muihin hyvinvointivaltiomalleihin verrattuna voidaan pitää laajaa julkista sektoria. (Kiander & Lönnqvist 2002, 38–39)

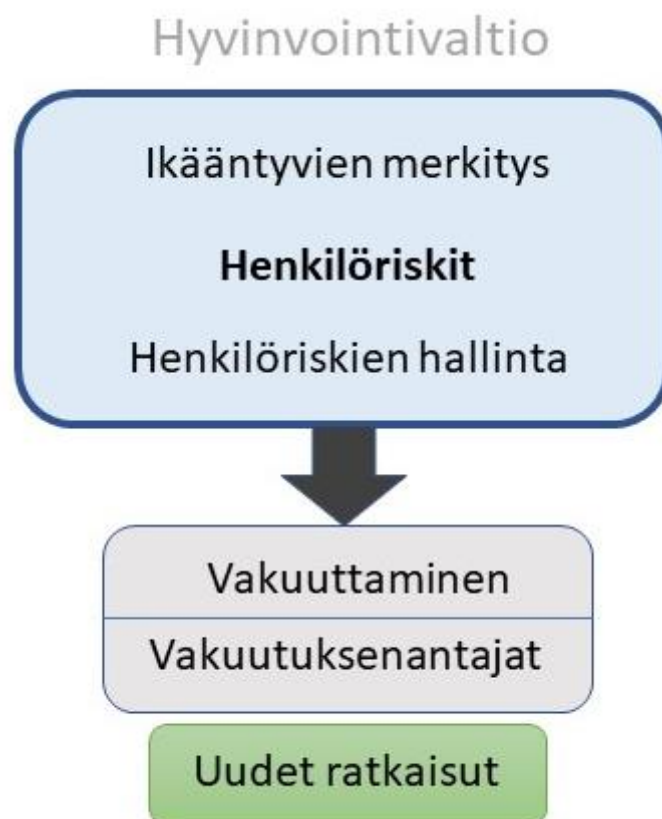
*Yksilönvastuu* – Yksilönvastuulla tarkoitetaan yksittäisen henkilön vastuuta omasta taloudellisesta ja sosiaalisesta toimeentulostaan yhteiskunnassa. Yksilönvastuun osuus vaihtelee eri yhteiskunnissa voimakkaasti, ollen tyypillisesti Pohjoismaissa matala, julkisen turvan ollessa laajaa ja kattavaa, jolloin yksilön ei ole tulisi kantaa merkittävästi vastuuta omasta perusturvallisuudestaan ja välttämättömästä taloudellisesta toimeentulostaan. Yksilönvastuun suuruuteen liittyy myös paljon ideologisia kysymyksiä sen suhteen, kuinka paljon yhteiskunnan tulisi kantaa esimerkiksi yksittäisten henkilöiden sosiaalisia riskejä. Yksilönvastuun on nähty kasvaneen Suomessa viime vuosikymmenien aikana, kun julkiseen turvaan on kohdistettu leikkauksia ja julkisen rahoituksen riittävyyden vuoksi on jouduttu tekemään uudistuksia, joiden on nähty heikentäneen perinteisen hyvinvointivaltion periaatteiden mukaista turvaverkkoa. (Liukko 2013)

## 1.5 Teoreettinen viitekehys

Tämä tutkielma on tyypiltään empiirinen, jolloin tutkielman hyödyntämästä datasta valtaosaa ei jäsennellä numeerisin tai määrällisin perustein. Tällöin datan jäsentelyssä ja hyödyntämisessä on tärkeää selkeä käsitys tutkielman teoreettisesta taustasta ja viitekehyksestä, sekä ymmärrys tutkielman laadullisten tutkimusmenetelmien perustelluista hyödyntämistavoista. Empiirisessä tutkielmassa on tärkeää myös tunnistaa eri teoriaosuuksien keskinäiset riippuvuudet ja yhtäläisyydet, jotta laadullinen tulkinta pystytään rakentamaan mahdollisimman yhtenäisesti ja perustellusti. (Lewis, Saunders & Thornhill 2009, 500–511)

Laadullisessa tutkimuksessa teoria jaetaan tyypillisesti taustateoriaan ja tulkintateoriaan. Taustateoria muodostaa nimensä mukaisesti taustan tutkielmalle ja tarjoaa pohjan, jota vasten tutkielman havaintoja ja aineistoa tarkastellaan. Taustateorian rooli aineiston tarkastelun pohjana jatkuu läpi tutkielman, jolloin taustateorian merkitys on keskeinen tutkielmassa. Tulkintateorian tehtävänä on auttaa tutkijaa tulkitsemaan aineistoa ja pystyä löytämään tuloksia tunnistamistaan havainnoista ja käyttämästään aineistosta. (Alasuutari 2011, 60–61 & 79)

Tässä tutkielmassa taustateoriaan lukeutuu hyvinvointivaltion teoria, jonka tehtävänä on täsmentää laajaa kontekstia tutkielman taustalla ja auttaa tulkitsemaan havaintoja aina tätä taustaa vasten. Tulkintateorian tässä tutkielmassa muodostaa henkilöriskien ja henkilövakuuttamisen teoria, joka auttaa ymmärtämään löydettyjä havaintoja ja tekemään johtopäätöksiä tutkielman tuloksista.



Kuvio 1 Tutkielman teoreettinen viitekehys

Tämän tutkielman kannalta on keskeistä hahmottaa hyvinvointivaltion käsite, sillä se luo suurelta osin taustan tutkielmalle. Tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä onkin ylimpänä tuotu esiin hyvinvointivaltio, joka luo koko muulle teoreettiselle viitekehykselle kontekstin, ollen erityisen keskeinen myös tutkielman Suomeen rajautumisen vuoksi. Hyvinvointivaltion alle on tuotu kuviossa yhteen laatikkoon ikääntyvien merkitys, henkilöriskit ja henkilöriskien hallinta. Ikääntyvien merkitys on tutkielman kannalta keskeinen ilmiö, joka vaikuttaa suoraan henkilöriskeihin, ja muutokset henkilöriskeissä vaikuttavat luonnollisesti myös henkilöriskien hallintaan. Tässä jaottelussa henkilöriskien merkitys on keskeinen, mistä syystä henkilöriskit on asetettu lihavoituna jaottelun keskiöön. Yhtäältä ikääntyvien merkityksen muutokset vaikuttavat henkilöriskeihin, joiden muutokset toisaalta vaikuttavat näiden riskien hallintaan. Ikääntyvien merkityksen, henkilöriskien ja henkilöriskien hallinnan kokonaisuus johtaa kuviossa nuolen osoittamana termeihin vakuuttaminen ja vakuutuksenantajat. Vakuuttaminen on nostettu ensimmäisenä esiin, sillä sen yhteys ylempään käsitteeseen, henkilöriskien hallintaan, on selkeä. Vakuuttaminen on yksi riskienhallinnan keino, joka on tässä tutkielmassa nostettu erityisen merkittävään asemaan. Vakuuttamisen rooli on tärkeä, ja se toisaalta liittyy suoraan vakuutuksenantajiin, jotka tarjoavat näitä vakuutuksia. Vakuutettavuuden käsite on keskeinen tutkielmassa. Vakuutuksenantajilla tarkoitetaan tässä tutkielmassa ensisijaisesti yksityisiä vakuutuksenantajia, ei julkisia instituutioita. Vakuutuksenantajien roolia korostaa myös kahden haastatellun asiantuntijan tausta vakuutusyhtiössä. Alimmaisena tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä ovat uudet ratkaisut. Uusilla ratkaisuilla tarkoitetaan mahdollisia uusia ratkaisuja muuttuvaan tilanteeseen. Uusien ratkaisujen nostaminen teoreettisessa viitekehyksessä esiin ei tarkoita sitä, että tutkielmassa keskityttäisiin todistamaan uusien ratkaisujen tarve, tai nimeämään oletettuja uusia ratkaisuja, tarkoitus on pohtia tarvetta uusille ratkaisuille ja myös miettiä, mitä nämä ratkaisut voisivat olla. Uusien ratkaisujen luonnetta uutena, ja jonakin vanhasta poikkeavana korostaa viitekehyksessä kentän vihreä väri.

## **1.6 Aikaisemmat tutkimukset ja rakenne**

Ikääntyvien henkilöriskeistä tai niiden vakuutettavuudesta ei löydy merkittävästi aikaisempaa tutkimusta, mikä selittyy suurelta osin sillä, että aihe on uusi. Aihe on sikäli uusi, että ilmiön suurimmat vaikutukset ovat tällä hetkellä jatkuvasti paremmin näkyvissä, mutta vaikutukset tulevat voimistumaan, esimerkiksi ikääntyvien määrän voimakkaan kasvun myötä, tulevina vuosikymmeninä. Suomen tilanne väestön ikäjakauman, ikääntyvien määrän, syntyvyyden,

talouskasvun ja velkaantumisen – sekä lukuisien muiden ajankohtaisten tekijöiden osalta luo kontekstista nykyhetkessä ainutlaatuisen, eikä esimerkiksi 10 vuotta vanhalla tutkimuksella voitaisi perustellusti sanoa saatavan vertailua samasta aiheesta tehtyyn tutkimukseen. Tutkielman taustalla olevat ilmiöt ovat muuttuneet voimakkaasti, ja tutkielman aiheen tekee toisaalta ajankohtaiseksi vaikeasti ennustettavissa kehityskuluissa tapahtuvat muutokset, joiden vaikutukset saattavat kuitenkin olla merkittäviä aihealueen kannalta.

Henkilöriskeistä on tutkimustietoa laajasti saatavilla, kuten myös vanhustenhoidosta ja hoivasta. Myös tutkielman aihetta sivuavasta vakuutusalan toimialaliukumaa on tutkittu. Kuitenkaan henkilöriskien ja vanhustenhoidon tai ikääntyvien tarvitsemien palvelujen tutkimista ei ole yleisesti yhdistetty tutkimuksissa. Vanhusten tai ikääntyvien henkilöriskien vakuutettavuudesta vastaavasti ei ole löydettävissä relevanttia tutkimusdataa, tästä lähtökohdasta tätä tutkielmaa voidaan pitää perusteltuna nähtävissä olevan tutkimuksellisen aukon kannalta.

Tutkielman rakenteessa on noudatettu vakuutuksen ja riskienhallinnan opintosuunnan pro gradu -tutkielmissa yleisesti käytettyjä tapoja jäsentää tutkielman rakenne. Tutkielmassa on kuusi lukua; johdanto, kaksi teorialukua, kaksi empiricalukua ja yhteenveto. Johdantoluvun tehtävänä on kertoa tutkielmassa käytetyistä tutkimusmenetelmistä, aineistosta ja taustoittaa yleisesti tutkielmaa, jotta lukija saisi mahdollisimman selkeän käsityksen tutkielmasta,

Tutkielman ensimmäisessä teorialuvussa perehdytään hyvinvointivaltion teoriaan, mikä luo keskeisen taustan tutkielmalle. Luvussa käsitellään hyvinvointivaltiota yleisesti, sekä vakuutuksen roolia hyvinvointivaltiossa. Luvussa perehdytään myös Suomen väestöön, ja siinä näkyviin muutoksiin ja väestöryhmien välisiin eroihin.

Toisessa teorialuvussa käsitellään henkilöriskejä ja henkilövakuuttamista. Luvun tarkoituksena on selventää eri henkilöriskejä yleisesti, niihin vaikuttavia tekijöitä ja perehtyä henkilövakuuttamiseen henkilöriskien hallintakeinona. Luvussa käsitellään myös henkilöriskeissä, henkilövakuuttamisessa ja ikääntyvien ryhmässä näkyviä ajankohtaisia ilmiöitä, jotka ovat keskeisiä koko tutkielman kannalta.

Ensimmäisessä empiricaluvussa – luvussa 4 – kuvataan tutkielman empiriaosuudessa käytetty aineisto ja pohditaan näkökulmia henkilöriskeihin tutkielman kannalta keskeisen yhteiskuntaryksilö-vakuutuksenantaja -ajattelun kautta. Ensimmäisen empiricaluvun tarkoituksena on antaa lukijalle hyvä käsitys tutkielman empiirisestä aineistosta ja auttaa ymmärtämään myös seuraavaa empiricalukua.



Toisessa empirialuvussa perehdytään aikaisemmassa luvussa löydettyjen henkilöriskien hallintakeinoihin, sekä pohditaan riskeihin liittyvää vastuukysymystä. Toisessa empirialuvussa käsitellään korostuneesti hoivavakuutusta, sillä tämä aihe koettiin paremmin esiin ymmärrettäväksi, mikäli sille luodaan oma kappaleensa empiriaan.

Yhteenvetoluvun tehtävänä on nivoa yhteen tutkielman teoria empirialuvuissa esiin tulleisiin seikkoihin. Yhteenvedossa myös arvioidaan tutkielmaa ja tuodaan esiin tutkielman tuloksia sekä johtopäätöksiä tutkielmassa esiin nousseista teemoista. Yhteenvedossa on tärkeää myös pohtia, kuinka hyvin tutkielma onnistui vastaamaan johdantoluvussa esitettyihin tutkimusongelmiin.

## 2 SUOMALAINEN HYVINVOINTIVALTIO

### 2.1 Hyvinvointivaltion historiaa ja hyvinvointivaltiomallit

Hyvinvointivaltion syntymisen ajoittaminen ei ole yksiselitteistä, kuten ei ole myöskään sen määrittely, mikä tekee valtiosta hyvinvointivaltion. Hyvinvointivaltion syntymisen taustalla voidaan nähdä olevan tarve vastata havaittuihin markkinatalouden ongelmiin luomalla valtio, joka pyrkii puuttumaan näihin ongelmiin tarpeen vaatiessa aktiivisesti. Yleisesti hyvinvointivaltion synty ajoitetaan suuren laman jälkeisiin aikoihin, 1930-luvulle. Laman seurausta ollut suurtyöttömyys ja taloudellinen taantuma loivat kannatusta työttömyysturvan ja eläkejärjestelmien luomiselle. (Kiander & Lönnqvist 2002, 33–36)

Hyvinvointivaltion synty voidaan rinnastaa luontevasti sosiaalivakuutusjärjestelmän syntyyn, sillä hyvinvointivaltio syntyi tarpeesta luoda järjestelmä suurten sosiaalisten riskien – kuten työttömyyden – varalle. Hyvinvointivaltio ei ole samanlainen kaikkialla ja hyvinvointivaltio onkin muotoutunut hyvin erilaiseksi eri konteksteissa. On muistettava, että vaikka sosiaalivakuutuksen ja hyvinvointivaltion synty on usein ollut seurausta siitä, että yhteiskunnan poliittinen järjestelmä on ollut demokraattinen, ja tätä kautta työttömyydestä ja köyhyydestä kärsinyt kansa on saanut äänensä kuuluviin, ei hyvinvointivaltion ja demokratian liitto ole kuitenkaan kaikissa tapauksissa ollut ikuinen. Ensimmäisen sosiaalivakuutusjärjestelmän voidaan nähdä syntyneen jo 1880-luvun Saksassa, jossa luotiin työttömyys-, eläke- ja sairausvakuutuksen sisältämä järjestelmä, jonka rahoittamiseen osallistuivat työntekijät, työnantajat ja valtio. Siitä huolimatta, että Saksa oli hyvinvointivaltion kehityksen suhteen edelläkävijä, ajautui maa Euroopan maista pahimpaan lamaan 1930-luvulla, ja tämän seurauksena luopui demokraattisesta yhteiskuntajärjestelmästä siirtyen diktatuuriksi. (Kiander & Lönnqvist 2002, 34–39) (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 18–38)

Perinteisesti hyvinvointivaltiomallit on jaettu kolmeen eri malliin. Nämä ovat liberaali, konservatiivinen ja pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli. Näillä kaikilla hyvinvointivaltiomalleilla on omat erityispiirteensä, mutta silti myös samaan luokitteluun kuuluvien mallien valtioiden järjestelmissä on eroja. Hyvinvointivaltioiden kehitykseen ovat vaikuttaneet valtioiden historia ja koko kulttuurinen konteksti voimakkaasti. Tämän tutkielman kannalta merkittävintä on ymmärtää pohjoismaisen hyvinvointivaltion perusta, tutkielman

kokonaisuuden hahmottamisen kannalta on kuitenkin hyödyllistä käydä läpi myös muiden hyvinvointivaltiomallien periaatteet. (Kiander & Lönnqvist 2002, 35–40) (Barr 2012, 7-39)

### **2.1.1 Liberaali hyvinvointivaltiomalli**

Libeeralissa hyvinvointivaltiomallissa perusajatuksena on suhteellisen matala veroaste ja hyvinvointivaltioksi korkea yksilönvastuu. Liberaalissa mallissa pitkälti yksilön vastuulle jää terveydenhuollon, eläkkeiden ja työttömyysvakuutuksen järjestäminen – tehtävät, jotka lähtökohtaisesti muissa hyvinvointivaltiomalleissa ovat valtion vastuulla. Liberaalissa hyvinvointivaltiomallissa valtion rooli on keskeisin hyvin perustavaa laatua olevien ongelmien hoitamisessa, kuten köyhimpien auttamisessa ja yleisestä turvallisuudesta vastaamisessa. (Kantola&Kautto 2002, 16-45)

Liberaaleiksi hyvinvointivaltioiksi katsotaan muun muassa Yhdysvallat, Kanada, Iso-Britannia ja Australia. Näissä maissa hyvinvointivaltion tärkeänä roolina on kannustaa kansalaisia työntekoon ja tästä syystä hyvinvointivaltion tarjoamat edut onkin pitkälti sidottu työssäkäyntiin, ja hyvinvointivaltion tarjoamat palvelut ovatkin esimerkiksi laajemmat pienituloisille työssäkäyville kuin työttömille. Tämänkin järjestelmän sisällä on eroja, ja liberaalit hyvinvointivaltiot ovat kokeneet myös merkittäviä muutoksia viime vuosien aikana. (Kiander & Lönnqvist 2002, 35–40) Yhdysvalloissa hyväksyttiin vuonna 2010 terveydenhuoltouudistus, Obamacare, joka sai nimensä uudistuksen keulakuvaksi voimakkaasti profiloituneen presidentti Barack Obaman mukaan. Obamacaren myötä jopa yli 30 miljoonaa ameerikkalaista pääsi julkisen turvan takaamana sairausvakuutuksen piiriin. Tämä oli Yhdysvalloissa valtava uudistus, joka sai aikanaan ja jatkuvasti sen jälkeen voimakasta kannatusta ja vastustusta. Obamacaren myötä Yhdysvallat kuitenkin otti sen historiaan liberaalina hyvinvointivaltiona merkittävän askeleen kohti kattavampaa julkista turvaa. Nykyinen Yhdysvaltain presidentti Donald Trump on vastustanut Obamacarea voimakkaasti ja pyrkinyt kaatamaan Obamacaren. Trump ei ole tavoitteissaan onnistunut, sillä hänen oman puolueensa, republikaanien, keskuudesta ei ole löytynyt riittävästi kannatusta Obamacaren kaatamiselle. Obamacaren on myönnetty olevan suunniteltua kalliimpi uudistus ja sisältävän ongelmia, kuitenkin korvaavaa ratkaisua ei ole löytynyt. Obamacare osoittaa osaltaan, kuinka valtavista kompromisseista ja vaikeista toteutuksista on kyse, kun hyvinvointivaltion keskeistä osaa lähdetään muuttamaan. (Opel 2018) (Luhby 2018)

Vaikka Obamacarea voidaan pitää köyhimpien sosiaaliturvaa parantavana uudistuksena, on yleinen käsitys liberaalin hyvinvointivaltion nykytilasta kuitenkin se, että julkista turvaa ja

hyvinvointiperiaatteita ollaan ajettu alas. Yhä useammat etuudet on sidottu työssäkäyntiin ja selkeä enemmistö eri etuisuuksia tarjoavista tahoista toimii markkinaehtoisesti. Liberaalien hyvinvointivaltioiden järjestelmien residuaalisuus – hyvinvointivaltion rooli vain aivan viimekätisen turvan tarjoajana – on voimistunut. Liberaaleissa hyvinvointivaltioissa on pitkään ollut ongelmana, verrattuna muihin hyvinvointivaltioihin, että ihmisen lähtökohdat määrätään pitkälti jo hänen syntymässään. Mikäli syntyy köyhään perheeseen, on huomattavasti epätodennäköisempää ja hankalampaa kouluttautua ja vaurastua elämänsä aikana, kuin jos syntyy esimerkiksi keskiluokkaiseen tai varakkaaseen perheeseen. Tästä epäoikeudenmukaisuudesta ei ole juurikaan päästy eroon, vaikkakin Obamacaren tapaiset uudistukset ovat merkki siitä, että ongelma tiedostetaan ja siihen pyritään vaikuttamaan. Voidaan kuitenkin sanoa, että markkinaehtoisuus ja työskentelyn voimakas kannustaminen säilyvät myös tulevana vuosina liberaalien hyvinvointivaltioiden tunnusmerkkeinä, ja julkisen turvan tehtävänä säilyy ennen kaikkea viimekätisen turvan tarjoaminen. (Havakka 2017, luento 1)

### **2.1.2 Konservatiivinen hyvinvointivaltiomalli**

Konservatiivinen hyvinvointivaltiomalli nojaa hyvinvointivaltiomalleista voimakkaimmin siihen, että sosiaaliturvaa luodaan paitsi valtion ja työn kautta, myös järjestöjen, kirkon ja perheen kautta. Tämänkaltaisen jaettu vastuu on ollut konservatiivisissa hyvinvointivaltioissa tunnusmerkkinä. Konservatiivisissa hyvinvointivaltioissa on myös korostettu voimakkaasti työhön sidotun turvan merkitystä ja tätä kautta sosiaalivakuutusmaksut on sidottu voimakkaasti tulotasoon. Valtion rooli sosiaaliturvan tarjoajana on ollut perinteisesti melko vähäinen konservatiivisissa hyvinvointivaltioissa. (Havakka 2017, luento 1)

Koska sosiaaliturvan yhteys työssäkäyntiin on konservatiivisessa hyvinvointivaltiomallissa keskeinen, voidaan sanoa, että mallissa vakuutusperiaate on sosiaaliturvassa merkittävä. Useat Manner-Euroopan maat ovat konservatiivisia hyvinvointivaltioita, merkittävimpiä näistä ovat Ranska ja Saksa. Yhtenä tunnuspiirteenä konservatiivisissa hyvinvointivaltioissa voidaan pitää sitä, että sosiaaliturvan jaetussa vastuussa merkittävässä roolissa on usein myös jokin voitto tavoittelematon yksityisen sektorin toimija – piirre, jota monessa muussa hyvinvointivaltiossa ei juurikaan näy. Suomessa – pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa – tällaisessa roolissa voidaan nähdä olevan esimerkiksi Hurstinapu-avustusjärjestö. (Hurstinapu 2018) (Kiander & Lönnqvist 2002, 35–40)

Konservatiivisen hyvinvointivaltiomallin maiden erityispiirteenä voidaan pitää myös naisten suhteellisen alhaista työssäkäymisastetta. Maiden kulttuuri on tältä osin ollut usein melko konservatiivinen, ja yhteisöllisyys ja usein miehen työn kautta rakentuva sosiaaliturva on tarkoittanut sitä, että naiset ovat jääneet kotiin hoitamaan lapsia, kun taas miehet ovat työskennelleet. Naisten jääminen kotiin on osaltaan tarkoittanut myös sitä, että konservatiivisen hyvinvointivaltiomallin maissa on työllisyysaste ollut historiallisesti alhaisempi, kuin monissa muissa maissa. (Kiander & Lönnqvist 2002, 35–40) Sinänsä naisten jääminen kotiin ja tätä kautta muodostunut korkeahko työttömyysaste ei ole näissä maissa muodostunut suoranaiseksi ongelmaksi, sillä ansiosidonnaisen turvan taso on yleisesti niin hyvä, että perheet ovat tulleet hyvin toimeen vain miehen käydessä töissä (Havakka 2017, luento 1).

Kokonaisuudessaan konservatiivisen hyvinvointivaltiomallin tulevaisuuden kannalta sen keskeisten periaatteiden voidaan jossain määrin nähdä murtuneen ja olevan vaikeuksissa. Muuttuneessa yhteiskunnassa yhteisöllisyys ja perheen ja kirkon turvaan luottaminen sosiaaliturvan kiinteänä osana vaikuttaisi olevan taantuva trendi. Naisten osuus työmarkkinoilla ja naisten kiinnostus työskentelyyn on lisääntynyt myös konservatiivisen hyvinvointivaltiomallin maissa, mikä osaltaan heikentää mallin perinteisiä peruspilareita. Konservatiivisen hyvinvointivaltiomallin periaatteiden voidaankin nähdä toimineen paremmin menneinä vuosikymmeninä, kuin enää tänä päivänä. Mallia on kritisoitu siitä, että sen tulisi ylipäätään pyrkiä modernisoitumaan ja panostaa esimerkiksi naisten työelämässä toimimiseen huomattavasti enemmän. Voimakkaan ansiosidonnaista turvaa on myös kritisoitu ja sanottu, että sitä tulisi lieventää ja taata turvaa kattavammin muutenkin, kuin työskentelyn kautta. Konservatiivisen hyvinvointivaltiomallin voidaankin nähdä olevan nykyaikaistumisen kannalta kriittisessä pisteessä, kun muuttunut yhteiskunta on osoittanut, että monet mallin perusperiaatteista ovat vääjäämättä vanhentuneet. (Havakka 2017, luento 1)

### 2.1.3 Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli

Pohjoismaisella hyvinvointivaltiomallilla viitataan hyvinvointivaltiomalliin, joka on käytössä Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Islannissa. Mallille on tyypillistä, että julkisen turvan taso on erittäin kattava, ja että valtion rooli sosiaaliturvan tarjoajana on aktiivinen, eikä rajoitu viimekätisen turvan tarjoamiseen tai työsuhteen kautta annettavaan turvaan. (Havakka 2017, luento 1) Kianderin ja Lönnqvistin (2002, 37) mukaan myöskään pohjoismaiset hyvinvointivaltiot eivät pohjaudu identtiseen hyvinvointivaltiomalliin, vaan valtioiden välillä on niiden omalle järjestelmälle tunnusomaisia piirteitä. Pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin ymmärtäminen, ja ennen kaikkea Suomen mallin näkökulmasta, on tärkeää tämän tutkimuksen kannalta. Suomalainen hyvinvointivaltio luo pohjan sille, miten Suomessa rakentuu julkinen ja yksityinen vastuu, ja miten julkisen ja yksityisen turvan ratkaisuja voidaan yhdistää ja mitä hyötyjä yksityisestä ja julkisesta varautumisesta on eri osapuolille.

Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiomallissa on poikkeuksellisen kattava yhdistelmä asumis- ja ansioperusteista sosiaaliturvaa. Universalismi on ollut myös perinteisesti vahvana piirteenä pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa, eli kaikki kansalaiset ovat kuuluneet turvan piiriin ja olleet oikeutettuja käyttämään valtion tarjoamia palveluja. Hyvinvointivaltion tehtävistä niin sanottu Robin Hood-tehtävä on myös vahvana pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin maissa. Tätä tehtävää toteutetaan eri tulonsiirtojärjestelmillä, joiden tarkoituksena on tasoittaa varallisuutta ja tuloeroja. Yksi – erityisesti pohjoismaisen hyvinvointivaltion – keskeisistä piirteistä onkin juuri matalien tuloerojen tavoittelu. Matalien tuloerojen, kaikille kuuluvien palvelujen ja aktiivisen julkisen turvan vuoksi pohjoismaiset hyvinvointivaltiot ovat perinteisesti nauttineet suurta luottamusta kansalaistensa silmissä. Kansalaiset ovat kokeneet pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin keskimäärin oikeudenmukaisena ja perusteltuna järjestelmänä. Viime vuosina uusien haasteiden, kuten finanssikriisin ja globalisaation, seurauksena epäluottamus on lisääntynyt hieman. (Havakka 2017, luento 1)

Pohjoismaisella hyvinvointivaltioilla on perinteisesti hyvin laaja julkinen sektori ja julkinen sektori, tai jotkin sen osat, mielletään usein osaksi sosiaalivakuutusta. Sosiaalivakuutuksella tarkoitetaan lakisääteisiä vakuutuksia, joilla pyritään puuttumaan markkinoiden epätasapainoon tilanteissa, joissa yksityisten vakuutuksentarjoajien ei ole kannattavaa tarjota vakuutuksia, joiden merkitys voisi kuitenkin olla vakuutushakijalle ilmeinen. (Barr 2012, 94–99) Sosiaalivakuutuksen käsittelyyn palataan vielä myöhemmin, sekä tutkimuksen kannalta keskeiseen asiaan, eli sosiaalivakuutuksen ja yksityisvakuutuksen yhteistoimintaan.

Pohjoismaidenkin hyvinvointivaltio on tietyllä tavalla muutoksen keskellä, sillä monia sen perinteisiä toimintamalleja ja peruseriaatteita on viime vuosina kyseenalaistettu. Vuonna 2008 Suomeenkin iskeneen finanssikriisin seuraukset ovat olleet pitkät ja valtion jatkuva velkaantuminen on asettanut paineita purkaa joitakin suomalaisen hyvinvointivaltion peruseriaatteista, säästöjen löytämiseksi. Myös esimerkiksi globalisaatio, lisääntynyt maahanmuutto ja yleinen demografinen kehitys ovat aikaansaaneet sen, että suomalaisen hyvinvointivaltion rahoitus pohjan nähdään heikentyneen. Säästöjen tavoittelemisen julkista turvaa ja perinteisiä hyvinvointivaltioperiaatteita heikentämällä ei kuitenkaan ole kansalaisille helposti perusteltavissa, sillä kansalaiset kokevat suomalaisen hyvinvointivaltion olevan ylpeyden aihe, jonka vahvuuksina pidettyjä sosiaaliturvajärjestelmiä ei tulisi heikentää. Tilanne on joka tapauksessa hankala, sillä heikentyvä ja heikentynyt huoltosuhde, yhdessä pitkään kasvaneen velkaantumisen kanssa asettavat kiistattoman tarpeen etsiä säästöjä julkisesta taloudesta. (Havakka 2017, luento 1) Voidaankin sanoa, että jokaisella hyvinvointivaltiomallilla on omat haasteensa ja kaikki mallit ovat kenties jopa tietynlaisessa käännekohdassa. Muuttunut yhteiskunta aiheuttaa muutospaineita, mutta muutoksien läpivienti ei näin kokonaisvaltaisissa asioissa ole yksinkertaista. Kaikissa hyvinvointivaltiomalleissa nähtävissä olevat haasteet ovat osaltaan osoitus siitä, kuinka vaikeaa tiettyyn identiteettiin rakentunutta järjestelmää on muuttaa, sillä järjestelmällä on taipumus seurata sitä polkua, jota se on kulkenut läpi historiansa (Havakka 2017, luento 1). Suomalaisen hyvinvointivaltion haasteisiin ja tulevaisuudennäkymiin tullaan palaamaan tutkielmassa vielä monessa eri yhteydessä, eri hyvinvointivaltiomallien historian pääpiirteet ja nykytila on kuitenkin hyödyllistä ymmärtää tutkielman ymmärtämisen kannalta.

## **2.2 Vakuutuksen rooli hyvinvointivaltiossa**

Vakuutuksen rooli yhteiskunnassa, ja näin myös hyvinvointivaltiossa, on tarjota turvaa riskien varalle. Riskit jaetaan usein henkilöriskeihin ja vahinkoriskeihin. Vakuutuksen tehtävä on tarjota suojaa näiden riskien toteutumisesta vastaan ja pyrkiä näin parantamaan ja tehostamaan yhteiskunnan toimintaa. Joidenkin riskien vakuuttamiseen käytetään vapaaehtoisia vakuutuksia, joita tarjoavat yksityiset vakuutusyhtiöt ja jotkin vakuutukset ovat lakisääteisiä, ja niiden tehtävänä on tuottaa turvaa niiden riskien varalle, joiden vakuuttaminen markkinaehtoisesti olisi ongelmallista. Yksityisten ja julkisten vakuutusten muodostama

kokonaisuus on isossa roolissa hyvinvointivaltiossa luomassa perusedellytyksiä kansalaisten hyvinvoinnille ja myös esimerkiksi liike-elämän toiminnalle. (Rantala & Kivisaari 2014, 98–104) Vakuutustoiminta on Suomessa keskeisessä roolissa riskienhallinnassa edistäjänä, kuin myös sijoittajana ja veronmaksajana sekä veronkaltaisten maksujen kerääjänä (Finanssivalvonta 2017).

Vakuutus on alkujaan muotoutunut keinoksi varautua merkittäviä taloudellisia menetyksiä vastaan. Vakuutuksen historian voidaan katsoa alkaneen jo kauan ennen ajanlaskun alkua erinäisistä kuljetusvakuutuksista. Vakuutuksien muodostaminen ja ottaminen taloudellisten riskien varalle säilyi käytännössä ainoana vakuutusmuotona hyvin pitkään, kunnes hiljalleen yhteiskunta alkoi ottaa suurempaa roolia kansalaistensa turvan takaamisessa – edelleen erilaisten vakuutusjärjestelyjen kautta tosin. (Liukko 2013, 27–29) Liukon (2013, 29) mukaan tämä kehitys, jossa yhteiskunta alkoi jakaa kansalaisten kesken yhä enemmän ja enemmän yhteisvastuuta riskien kantamisen suhteen, synnytti lopulta nykyaikaisen hyvinvointivaltion.

Vakuutuksen toiminnan peruseriaatte on, että vakuutuksenantaja – käytännössä vakuutusyhtiö – on suhteessa yksittäiseen vakuutuksenottajaan niin iso ja vahva toimija, että se pystyy antamaan turvaa vakuutuksenottajan kokeman vahingon varalle. Tämä vahinko, esimerkiksi perheen talon palaminen, on todennäköisesti yksittäiselle kotitaloudelle lähes mahdoton riski yksin kannettavaksi. Vastaavasti vahva vakuutusyhtiö pystyy tämän riskin kantamaan, koska sillä on useiden muidenkin kotitalouksien taloja, autoja ja terveyteen liittyviä tekijöitä vakuutettuna, joista se saa maksutuloa. (Rantala & Kivisaari 2014, 98–99)

Vastaava periaate pätee myös yritystoimintaan, sillä yksittäisen yrityksen olisi usein mahdotonta kantaa yksin sen toimintaan liittyviä riskejä. Vakuutusyhtiö sen sijaan pystyy laskemaan, kuinka suurella vakuutuskannalla sen on todennäköistä toimia kannattavasti, eli missä tilanteessa saadut vakuutusmaksut kattavat syntyvät vahingot. Yrityksen ja yksittäisen kotitalouden näkökulmasta vakuutus muodostaa tasaisen kuluerän, jonka maksamalla saa turvan sen suhteen, ettei joudu kohtaamaan yllättäen valtavavaa kuluerää, jota ei pysty itse hoitamaan. Vakuutuksen voi siis nähdä mahdollistavan yritysten ja kotitalouksien täysipainoisen toiminnan, joka ilman vakuutussektoria ei olisi mahdollista. Voidaan spekuloida, että ilman vakuutussektoria kotitaloudet ja yritykset joutuisivat tekemään isoja varauksia sen varalle, että jokin vahinko syntyy. Käytännössä esimerkiksi talon tuhoutumisen varalle tulisi olla samanlaisen talon rakentamiseen tarvittava määrä rahaa säästössä. Tämä tarkoittaisi kankeaa yhteiskuntaa, jossa toimijat eivät uskaltaisi investoida tai yrittää, ja



toimintaa värittäisi jatkuva pahimpaan varautuminen. Yrityksiä kaatuisi paljon ja yksittäiset ihmiset joutuisivat kohtuuttomiin vaikeuksiin. Vakuutuksen rooli on siis yhteiskunnassa kiistattoman tärkeä. (Rantala & Kivisaari 2014, 98–107)

Vakuutuksen vahinkoja tasaava rooli muodostuu puhtaasti siitä, että vakuutusyhtiö muodostaa tietyn vakuutuspoolin, jossa on vakuutettuja, jotka kohtaavat riittävän samanlaisia riskejä. Näin vakuutusyhtiö pystyy laskemaan kannattavan toiminnan rajan vahinkomenon ja tarvittavan vakuutusmaksun kautta. Sama periaate pätee moniin eri vakuutuksiin, aina puhtaista vahinkovakuutuksista – kuten palovakuutus – hyvinkin erilaisiin vakuutuksiin kuten eläkevakuutukseen. (Barr 2012, 83–90; 135–149)

Vakuutustoiminnassa vakuutuksen rooli riskien jakajana ja tasaajana näyttäytyy hieman monipuolisemmin, kuin yhteiskunnallisella tasolla. Vakuutustoiminnassa näkyy riskin tasaamisen ja jakamisen lisäksi myös riskin hyväksyntä, haltuunotto ja hyväksikäyttö. Käytännössä vakuutusalan toimijoiden toimissa yhdistyy tietynlainen sosiaalinen aspekti riskien jakamisesta liiketaloudelliseen puoleen, jossa vakuutusalan toimijat pyrkivät tekemään voittoa riskien kautta. (Liukko 2013, 124-125)

### **2.2.1 Vakuutussektori, toimijat ja talous**

Vakuutussektorin rooli hyvinvointivaltiossa on tietyllä tavalla hankalammin hahmoitettava, kuin valtiossa, jossa valtio ei tarjoa julkista turvaa tiettyjä riskejä vastaan. Jos valtio ei tarjoa julkista turvaa riskejä, kuten työttömyyttä tai vanhuutta vastaan, on yksittäisen toimijan helppo hahmottaa, että saadakseen turvaa näiden riskien varalle on turvauduttava yksityiseen varautumiseen. Vastaavasti mitä laajempi hyvinvointivaltion tarjoama julkinen turva on, sitä enemmän valtio tarjoaa turvaa riskejä vastaan ja tällöin varautumiseen voi olla lukuisia eri tapoja, eikä yksittäisen toimijan ole välttämättä helppoa hahmottaa, mihin riskeihin tulee varautua yksityisesti. (Rantala & Kivisaari 2014, 100)

Nykyään Suomen suurin yksittäinen vakuutusluokka maksutulolla mitattuna on lakisääteinen eläkevakuutus, se oli vuonna 2013 lähes 12 prosenttia bruttokansantuotteesta. Lakisääteinen eläkevakuutus on kasvattanut rooliaan voimakkaasti 1960-luvulta lähtien, kun työeläkelait tulivat voimaan. Ennen työeläkelakien voimaantuloa voidaan sanoa suomalaisen yhteiskunnan turvaverkossa ja vakuutustarjonnassa olleen vakavia puutteita, joita työeläkevakuutus tuli korjaamaan. Henkivakuutuksen osuus Suomen vakuutusluokissa on heilunut voimakkaasti läpi vuosikymmenten, esimerkiksi inflaatio ja muutokset verokohtelussa ovat vaikuttaneet henkivakuutuksen suosioon. Vastaavasti vahinkovakuutuksen suhteellinen osuus on säilynyt

melko vakaana läpi vuosikymmenten. Työeläke-, henki- ja vahinkovakuutuksen lisäksi Suomen vakuutusluokkiin lasketaan moottoriajoneuvon vastuuvakuutus, ulkomainen jälleenvakuutus ja lakisääteinen tapaturmavakuutus. Moottoriajoneuvon vastuuvakuutus on käytännössä liikennevakuutus, eli useimpien ajoneuvojen pakollinen vakuutus. Ulkomaisen jälleenvakuutuksen rooli on nykyisin melko vähäinen, rooli on hiipunut 1990-luvulta lähtien. Lakisääteinen tapaturmavakuutus on pakollinen työntekijän vakuutus, jonka kustannukset maksaa työnantaja. Lakisääteinen tapaturmavakuutus tarjoaa turvaa työstä työntekijälle aiheutuville haitoille ehtojensa mukaisesti. (Rantala & Kivisaari 2014, 100–110)

Vakuutussektorin ymmärtämiseksi on tärkeää ymmärtää, miten vakuutussektoria eri toimijoihin voidaan pilkkoa ja mitkä näiden toimijoiden keskinäiset suhteet ja merkitykset ovat. Vakuutussektorin pilkkominen pienempiin osiin voidaan tehdä muutamalla tavalla, yleinen tapa on esimerkiksi jako yksityis- ja sosiaalivakuutukseen (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 20). Yksityisvakuutuksen ja sosiaalivakuutuksen ero tulee muun muassa siitä, että yksityisvakuutuksen pääpainoalue on vahinkoriskeissä, kun taas sosiaalivakuutuksen painopiste on henkilöriskeissä. Sosiaalivakuutus on pakollista, lainsäädännöstä tulevaa vakuuttamista, kun taas yksityisvakuutuksen tunnuspiirteenä on vapaaehtoisuus. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 20)

Vakuutussektorin toimijat voidaan jakaa eläke-, henki- ja vahinkovakuutusalan toimijoihin. Näistä eläkevakuutus on suoraan sosiaalivakuutuksen alainen osa vakuutussektoria, sillä selkeä valtaosa Suomen eläkevakuutusmaksuista tulee pakollisten työntekijän ja yrittäjän eläkemaksujen kautta – vapeehtoisten eläkemaksujen osuus vähäinen. Vastaavasti vahinkovakuutus on suoraan yksityisvakuutuksen alainen vakuutussektorin osa. Henkivakuutuksesta löytyy näistä selkeimmin sekä sosiaali- että yksityisvakuutukseen liitettäviä ominaisuuksia, sillä työntekijäin ryhmähenkivakuutus on pakollinen lakisääteinen vakuutus ja näin osa sosiaalivakuutusta. Toisaalta vapaaehtoisten säästö- ja riskiehenkivakuutusten rooli on Suomessa myös merkittävä, ja nämä vakuutukset luetaan vapaaehtoisuutensa vuoksi osaksi yksityisvakuutusta. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 18–22)

### 2.2.2 Sosiaalivakuutus

Sosiaalivakuutuksesta on alettu puhua, kun hyvinvointivaltio on ottanut ajan kuluessa yhä enemmän vastuuta kansalaisiensä kokemien sosiaalisten riskien hallinnasta. Hiljalleen on syntynyt erinäisiä julkisia tapoja hallita tiettyjä henkilöriskejä vakuuttamalla tai vakuutuksenluontoisilla tavoilla. Nykyisin sosiaalivakuutus on esimerkiksi suomalaisen hyvinvointivaltion erottamaton osa, ja sosiaalivakuutukseen kuuluvat osa-alueet ovat osa suomalaisen hyvinvointivaltion perustaa. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 8–25)

Sosiaalivakuutuksen piiriin lukeutuvat ne henkilöriskit, joihin varautuminen koetaan yksityisesti riittämättömäksi tai toimimattomaksi. Suomessa sosiaalivakuutukseen kuuluu lakisääteiset eläke-, sairaus-, tapaturma- ja työttömyysvakuutukset sekä työntekijäin ryhmähenkivakuutus. Sosiaalivakuutus on yksi keino hallita sosiaalisia riskejä ja tästä syystä sosiaalivakuutuksella on kosketuspintaa myös sosiaaliturvaan. Sosiaalivakuutuksen ja sosiaaliturvan ratkaisuilla pyritään hallitsemaan pitkälti samoja sosiaalisia riskejä, hieman eri keinoilla. Esimerkiksi erilaiset sosiaaliavustukset ovat osa sosiaaliturvaa, sillä niiden toimintalogiikka ei ole vakuutuksenomainen. Sosiaaliavustuksiin on oikeutettu ilman, että niiden rahoittamiseen osallistuisi itse maksamalla jotakin tiettyä vakuutusmaksuksi mielletävää suoritusta. Vastaavasti sosiaalivakuutukseen kuuluva lakisääteinen tapaturmavakuutus on vakuutuksenomainen toiminnaltaan, sillä sen piirissä olevien palkasta menee jatkuvasti vakuutuksen rahoittamiseen tarkoitettu osuus. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 20–25 & 176–185)

Suomen eläketurva nousi 1950-luvun parannusten myötä vastaamaan OECD-maiden eläketurvan tasoa. Nykyisin Suomen työeläketurvan tason voidaan katsoa olevan hieman OECD-maiden keskiarvoa ylempänä, muistaen tosin, että vertailtaessa Suomen eläketurvan tasoa muihin maihin on Suomen erityispiirteenä turvan rakentuminen käytännössä ainoastaan lakisääteisen eläkkeen varaan. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 41–43) Suomen työeläketurvan selkeästi suurin yksittäinen osa on työntekijän eläkevakuutus, eli Tyel-vakuutus. Yleisesti työeläkeyhtiöiden hoitamasta työeläkkeestä puhuttaessa puhutaan tarkoitetaan Tyel-vakuutuksen lisäksi myös YEL-vakuutusta, eli yrittäjän eläkevakuutusta. Suomen eläketurvaan kuuluu kuitenkin myös Kelan hoidettavana olevat kansaneläke ja vastuueläke. (Eläketurvakeskus 2018a)

Työtapaturmavakuutus on Suomen sosiaalivakuutusjärjestelmän osista sikäli poikkeuksellinen, että tapaturmavakuutus on tullut Suomessa voimaan jo 1800-luvun lopulla. Poikkeuksellisen

tapaturmavakuutuksen voimaantuloajankohdasta tekee se, että Suomessa muut sosiaalivakuutukseen kuuluvat vakuutukset tulivat verrattaessa muihin maihin poikkeuksellisen myöhään voimaan, usein vasta 1900-luvun puolivälin tienoilla. Työtapaturmavakuutuksen ehdot ja korvaavuus ovat Suomessa nykyisinkin verrattuna muihin Euroopa maihin ja jostain syystä tapaturmavakuutus ei ole myöskään ollut vastaavasti leikkausten kohteena, siinä missä monet muut sosiaalivakuutuksen osat. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 43–44) Työtapaturmavakuutus on työnantajan maksama vakuutus, joka tulee työnantajalle maksettavaksi palkan sivukuluna. Työntekijä ei osallistu työtapaturmavakuutuksen maksamiseen. (Suomen Palkanlaskenta Oy 2018) Toimiala ja työn vaarallisuus vaikuttavat lakisääteisen tapaturmavakuutuksen hintaan, keskimäärin vuonna 2018 työtapaturmavakuutuksen maksu on 0,8 prosenttia työntekijän bruttopalkasta (Suomen Yrittäjät 2018).

Suomen työttömyysvakuutukselle on ollut tyypillistä korvaustason vaihtelu ajan kuluessa, inflaation ja palkkakehityksen seurauksena. Työttömyysvakuutuksen taso ei ole seurannut kovinkaan notkeasti yleisen kehityksen perässä, vaan perustunut johonin tiettyyn rahamääräiseen korvauskattoon. Nykyisin Suomen työttömyysturvan taso on hieman alhaisempi kuin Norjassa tai Ruotsissa. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 45–46) Työttömyysvakuutusmaksun maksamiseen osallistuu sekä työnantaja että työntekijä. Työnantaja hoitaa yksin maksamisen, pidättämällä työntekijän palkasta tarvittavan osuuden työttömyysvakuutusmaksua varten. Normaalit työttömyysvakuutusmaksuosuudet palkasta ovat työnantajan osalta 0,65 prosenttia ja työntekijän osalta 1,90 prosenttia. (Työttömyysvakuutusrahasto 2018)

Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat kaikki Suomessa vakituisesti asuvat henkilöt. Sairausvakuutuksesta korvataan sairastamisesta ja kuntoutumisesta aiheutuneita kuluja ja ansionmenetystä. Yleisiä sairausvakuutuksesta korvattavia kuluja ovat lääkärinpalkkiot, lääkekustannukset ja matkakustannukset. Sairauspäivärahaan on oikeutettu henkilö, joka ei sairautensa vuoksi kykene tekemään työtään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a) Suomen sairausvakuutuksen taso on heilahdellut vuosikymmenien saatossa melko voimakkaasti, erityisesti päivärahan korvaustaso on vaihdellut muutosten vuoksi. Sinänsä Suomessa toteutetut leikkaukset sairausvakuutukseen, tai sosiaaliturvaan ylipäätään, eivät useinkaan ole olleet poikkeuksellisia, sillä OECD-maiden yleisenä suuntauksena on ollut leikata sosiaaliturvan tasosta jo vuosikymmenien ajan. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 40–48) Sairausvakuutuksen rahoituspohja on sosiaalivakuutuksessa sikäli poikkeuksellinen, että

sairausvakuutuksen rahoittamiseen osallistuu työntekijä, työnantaja sekä valtio. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2018b) Työntekijän sairausvakuutusmaksu on toteutettu siten, että maksu suoritetaan verokorttiin merkityn pidätysprosentin kautta, eikä kuten muut sosiaalivakuutuksen maksut prosennettuna bruttopalkasta, työnantajan toimesta. Työntekijän sairausvakuutusmaksu on 1,53 prosenttia, paitsi jos tulot ovat alle 14 020€, jolloin maksua ei mene. Työnantajan sairausvakuutusmaksuosuus on 0,83 prosenttia, joka maksetaan 16-67-vuotiaana työntekijän kohdalla, muuten maksua ei mene. (Verohallinto 2018)

Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen tehtävänä on kuolleen perheen ja lasten välittömän toimeentulon turvaaminen menehtymisen jälkeen. Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen kautta Suomessa on noin 1,6 miljoonaa vakuutettua, jotka työskentelevät yksityisellä sektorilla. Julkisella sektorilla on oma, vastaava etuutensa, kuten myös maatalousyrittäjillä. Muilla yrittäjillä ei vastaavaa henkivakuutusturvaa ole. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 197)

Työntekijäin ryhmävakuutus on sikäli poikkeuksellinen osa sosiaalivakuutusta, että sen juuret ovat työmarkkinajärjestöjen 1970-luvulla tekemässä sopimuksessa, eikä niinkään valtion lainsäädännössä. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 197–198) Voidaan jopa sanoa, ettei työntekijäin ryhmähenkivakuutus ole lakisääteinen vakuutus, vaikkakin useissa tilanteissa työnantaja on sen velvollinen ottamaan (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 73). Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen ottamisen velvoittavuus tulee työmarkkinajärjestöjen välisestä sopimuksesta, ja järjestäytyneiden työnantajien on otettava vakuutus, mikäli sitovaan työehtosopimukseen sisältyy vakuutusta koskevat määräykset. Työsopimuslain perusteella velvoittavuus voi koskea myös järjestäytymättömiä työnantajia, ja käytännössä velvoittavuuden porsaanreikien etsiminen ei ole kovin relevanttia, sillä työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen piiriin kuuluvat käytännössä samat työntekijät kuin työeläkevakuutuksen piiriin. Järjestelmä on siis erittäin kattava. Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen korvaukset maksetaan edunsaajille, jotka on määritelty vakuutusehdoissa. Edunsaajia ovat vakuutetun puoliso ja vakuutusehdoissa mainitut vakuutetun ja muut alle 22-vuotiaat lapset. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017, 197–201) Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen maksujen maksamisesta huolehtii yksin työnantaja. Maksun suuruus vaihtelee hieman vakuutusyhtiöittäin, ollen keskimäärin noin 0,065 prosenttia palkkasummasta. (Tekniikan akateemiset 2018)

## 2.3 Väestö, talous ja varallisuus

Suomen väkiluku on tällä hetkellä noin 5,5 miljoonaa, ja väkiluvun kasvu on tällä hetkellä historiallisesti tarkasteltuna erittäin hidasta. Väestön maltillisen kasvun taustalla on ulkomaalaistaustaisten määrän lisääntyminen, heidän määränsä kasvaa tällä hetkellä suhteellisesti nopeammin, kuin äidinkielenään suomea puhuvien. Syntyvyys on Suomessa laskenut jo 1950-luvuklta lähtien, ollen tällä hetkellä historiallisen matalalla tasolla. 15–24-vuotiaiden määrä on myös laskenut tasaisesti 1970-luvulta lähtien, vastaavasti 45–64-vuotiaiden määrä on laskenut, tosin vasta noin viimeisen kymmenen vuoden ajan, joskin melko jyrkästi. Maahanmuuton lisääntyminen näkyy ikäluokista erityisesti 25–44-vuotiaiden määrän vähenemisen pysähtymisenä, ja kääntymisenä jopa pieneen kasvuun noin viimeisen 10 vuoden aikana. Suomen väestön ikäluokista siis 25–44-vuotiaiden määrän maltillista kasvua lukuun ottamatta kaikki ikäluokat pienenevät, lukuun ottamatta yli 65-vuotiaiden ikäluokkaa, joka on kasvanut jo 1950-luvulta lähtien. Yli 65-vuotiaiden määrän kasvu kiihtyi voimakkaasti 60- ja 70-luvuilla, kiihtyen erittäin voimakkaaseen kasvuun uudelleen 2000-luvulla ja kasvaen voimakkaasti edelleen tällä hetkellä. Yli 65-vuotiaiden määrä on Suomessa tällä hetkellä jo lähes 1 200 000, tästä seurauksena väestöllinen huoltosuhde onkin Suomessa tällä hetkellä korkea, 60,1. Tämä tarkoittaa alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden osuutta sataa työikäistä kohden. (Tilastokeskus 2018a & Tilastokeskus 2018b)

Suomen huoltosuhde on vaihdellut kuluneiden vuosikymmenten aikana melko voimakkaasti, muun muassa taloudellisesta tilanteesta riippuen. Usein yleinen taloudellinen kehitys on ollut keskeisenä huoltosuhteen vaihtelujen selittäjänä, kuten esimerkiksi 80- ja 90-lukujen taitteessa. Vahva talouskasvu loi edellytykset huoltosuhteen edulliselle kehitykselle 80-luvulla, ja vuosikymmenen lopulla huoltosuhde olikin huomattavan alhaalla. Seuraavan vuosikymmenen alkuun ajoittunut vakava taloudellinen lama kuitenkin käänsi huoltosuhteen kehityksen voimakkaasti ja nopeasti epäedulliseen suuntaan, huoltosuhteen ollessa lopulta vuonna -93 erittäin huonolla tasolla. Vaikka tämän päivän keskustelua Suomen huoltosuhteesta värittääkin painotus sen suhteen, että tällä hetkellä huoltosuhde on poikkeuksellisen huono, on kuitenkin muistettava, että 90-luvun laman aikaan tilanne oli vielä selvästi huonompi. Perinteisesti Suomen huoltosuhteelle on ollut tyypillistä, ja on edelleen, että huoltosuhde vaihtelee alueittain voimakkaasti. Pahimpien lamavuosien aikana monen Uudenmaan kunnan taloudellinen huoltosuhde ei noussut yli 140:n, kun vastaavasti keskisuomalaisen Kivijärven kunnan taloudellinen huoltosuhde nousi yli kolmensadan. Tämä alueellinen eriävyisyys ikä- ja

työllisyysrakenteessa on otettava huomioon tehtäessä ratkaisuja, joilla pyritään vaikuttamaan huoltosuhteeseen. Alueellisista eroista huolimatta yhtenäistä kaikille Suomen kunnille on se, että huoltosuhde oli todella heikolla tasolla 90-luvun lamavuosina; vuonna -93 huoltosuhde oli kaikissa Suomen kunnissa heikompi, kuin vuonna 2011. Tämä osaltaan osoittaa laman syvyyden ja sen, ettei nykytilanne ole huoltosuhteen näkökulmasta historiallisesti tarkasteltuna poikkeuksellisen huono, joskin kehitys on huolestuttava ja tulevaisuus sikäli perustellusti keskustelua herättävä. (Ruotsalainen 2013)

Tilastokeskus kerää Suomessa tietoa siitä, miten varallisuus jakaantuu alueiden, ikäryhmien ja muiden jaoteltavissa olevien tekijöiden perusteella. Näistä tiedoista erityisesti ikäryhmittäin tehty selvitys on merkityksellisistä tämän tutkielman kannalta, sillä se auttaa osaltaan ymmärtämään sitä, miltä ikääntyvien varallisuus näyttää vertailtaessa muihin ikäryhmiin, ja tekeekö tämä osaltaan ikääntyvistä houkuttelevan markkinan - myös vakuutusyhtiöiden silmissä - vai onko tilanne kenties päinvastainen.

Suomalaisten nettovarallisuus on suurin 65–74-vuotiailla. Sinänsä on luonnollista, että elinkaaren loppupuolella varallisuus on korkeimmillaan, sillä varallisuutta kerrytetään pitkän aikavälin kuluessa muun muassa tulojen, perintöjen ja omaisuuden arvonnousun kautta. Elinkaaren loppupuolella on myös todennäköisempää, että asuntolaina ja muut normaalit kotitalouden lainat on joko maksettu kokonaan pois, tai niiden määrä on vuosia jatkuneen velan lyhentämisen jälkeen vähäinen. On toki otettava huomioon, että vaikka varallisuus on elinkaaren loppupuolella yleisesti korkeimmillaan, on vastaavasti myös tulotasossa yleensä tapahtunut käänne heikompaan - tulojen vaihtuessa eläkkeeseen. Tulotason tippuminen selittäneekin osaltaan sitä, miksi juuri 65–74-vuotiaiden nettovarallisuus on korkein, ja vastaavasti yli 74-vuotiaiden nettovarallisuus on selvästi alhaisempi. Vuodet poissa työelämästä saattavat kuluttaa nettovarallisuutta hiljalleen, kun omaisuutta käytetään elämiseen ja paikkaamaan laskeneen tulotason aiheuttamaa tulojen pientymistä. Nettovarallisuudella mitattuna 65–74-vuotiaat ovat melko selvästi varakkain suomalainen ikäryhmä, mutta jos vertaillaan bruttovarallisuutta, eli varallisuutta ennen velkojen vähentämistä, huomataan, että ero 45–54-vuotiaisiin, kuten myös 35–44-vuotiaisiin on 65–74-vuotiailla melko pieni. Nettovarallisuus ikäryhmittäin ei ole kuitenkaan säilynyt vakiona läpi ajan, viime vuosikymmenten aikana yhä vanhemmasta ikäryhmästä on tullut suurimman nettovarallisuuden haltija. Yhteiskunnan muuttuminen ja syntyvyyden vaihtelut vuosien saatossa selittävät osaltaan toisistaan monellakin tavalla eriäviä ikäryhmiä ja tästä seuraavaa varallisuudenjakauman muuttumista. Nettovarallisuudeltaan varakkain ikäryhmä oli 80-luvulla

45–54-vuotiaiden ikäryhmä, 2000-luvun alussa 55–64-vuotiaiden ikäryhmä ja nykyisin jo mainittu 65–74-vuotiaiden ikäryhmä. (Tilastokeskus 2018D)

Tällä hetkellä varakkaimman suomalaisen ikäryhmän keskimääräinen nettovarallisuus on 203 000 euroa, kun kaikkien ikäryhmien - alle 16-vuotiaita ei oteta huomioon - keskimääräinen nettovarallisuus on 107 000. Keskimääräisellä nettovarallisuudella mitattuna suomalaisten 65–74-vuotiaiden varallisuus on siis noin 90 prosenttia suurempi, kuin koko väestön keskimääräinen nettovarallisuus. Tämä on tutkielman kannalta keskeinen havainto, sillä yli 65-vuotiaiden joukkoa voidaan pitää keskeisenä ryhmänä, joka kokee ikääntyvien terveys- ja hyvinvointiriskejä, iän tuomien väistämättömien vaivojen ja toisaalta eläköitymisestä seuraavan tulotason laskun ja esimerkiksi työterveyshuollon loppumisen kautta. (Tilastokeskus 2018D)

Suomen kaltaisissa, kehittyneissä maissa, on tyypillistä, että palkkatulot ovat korkeimmillaan 26 ja 59 ikävuoden välillä, jolloin tulotaso myös ylittää selkeästi kulutuksen. Vastaavasti noin 60 ikävuoden tienoilla tapahtuva kulutuksen kasvaminen palkkatuloja suuremmaksi on melko jyrkkä muutos, sillä tämän jälkeen palkkatulot käytännössä romahtavat, kun taas kulutus jatkaa melko samalla tasolla. Kulutus kasvaa kuitenkin hiljalleen 60 ikävuoden jälkeen, kunnes 80 ikävuoden jälkeen kääntyy suhteellisen voimakkaaseen kasvuun. (Vaittinen 2016, 30–31)

Tärkeänä havaintona tutkielman kannalta voidaan pitää huomiota siitä, että suhteellinen kulutus tyypillisesti kasvaa 60 ikävuoden jälkeen, eli ajoittuen samoihin ikävuosiin, jolloin henkilö on nykyisin Suomessa myös varakkaimmillaan.



## 3 IKÄÄNTYVIEN HENKILÖRISKIT JA HENKILÖVAKUUTTAMINEN

### 3.1 Henkilöriskit yleisesti

Tutkielman aiheen kannalta on tärkeää ymmärtää, mitä henkilöriskeillä tarkoitetaan, miten niihin voidaan varautua ja missä henkilöriskeissä julkinen turva on merkittävä ja missä vähemmän merkittävä. Henkilöriskit luovat tutkielmalle pohjan ja auttavat ymmärtämään aihepiirin merkityksen.

Henkilöriskeille on tyypillistä, että ne muuttuvat ihmiselämän mukana voimakkaasti eri elämänvaiheiden mukaan. Henkilöriskien ymmärtämisen kannalta onkin tärkeää ymmärtää konteksti, jossa henkilöriskeihin viitataan, sillä henkilöriskit eivät ole ajan tai tilanteen suhteen stabiileja. Jokela, Lammi, Lohi ja Silvola jakavat kirjassaan Vapaaehtoinen henkilövakuutus (2013, 51) elämänvaiheet lapsuuteen ja nuoruuteen, varsinaiseen aktiiviaikaan ja vanhuuteen. Näille kaikille elämänvaiheille on tyypillistä, että niihin sisältyy tiettyjä toimeentuloon ja hyvinvointiin liittyviä riskejä, joita kutsutaan henkilöriskeiksi. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 51)

Henkilöriskeihin liittyvän elämänvaiheriippuvuuden lisäksi on hyvä ymmärtää, että henkilöriskeistä osa voidaan luokitella ennalta-arvaamattomiin ja ei-toivottuihin henkilöriskeihin, osa henkilöriskeistä taas on niin sanottuja elämänkulkuun kuuluvia henkilöriskejä. Kaikista henkilöriskeistä ei siis ole mahdollista päästä välttelemällä eroon, vaan osaan on varauduttava jotenkin. Mitä eri henkilöriskit ovat? Melko yleinen jaottelu henkilöriskeistä on kuolema, vanhuus, vammautuminen, sairastuminen, työttömyys ja työkyvyttömyys. Lähtökohtaisesti henkilöriskeihin liittyy hyvin vakavia tilanteita, ja siksi niihin varautumisen on katsottu olevan perusteltua sekä yhteiskunnan että yksilön tasolta. Henkilöriskeihin vakavasti suhtautumisen taustalla on ymmärrys siitä, että yksittäisen ihmisen ei ajatella olevan kovinkaan kyvykäs varautumaan riittävällä tasolla kaikkiin eri henkilöriskeihin. Esimerkiksi vanhuus henkilöriskinä sisältää suuren riskin vanhuuden toimeentulosta, kun työskentely ja työtulot loppuvat, tai ainakin vähenevät merkittävästi. Tästä syystä Suomessakin on olemassa lakisääteinen työeläkevakuutus, joka takaa sen, että jokainen kerryttää työuransa aikana itselleen eläkettä ja näin rakentaa työvuosien aikana itselleen toimeentuloa vanhuudenajalle. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 51–53)

Henkilöriskeistä puhuttaessa usein puhutaan henkilöriskeihin liittyvästä taloudellisesta riskistä, vaikka henkilöriskit eivät rajoitukaan vain taloudellisiin vaikutuksiin. Esimerkiksi ihmissuhteisiin ja fyysiseen turvallisuuteen liittyvät henkilöriskit voivat monenkin kohdalla olla hyvinkin merkittäviä riskejä, vaikkei niiden suoranainen taloudellinen vaikutus olekaan välttämättä kovinkaan suora, tai sitä ei ole laisinkaan. Joidenkin henkilöriskien ennustettavuus on hyvinkin helppoa, kuten esimerkiksi lapsuuteen ja nuoruuteen liittyvä toimeentulon riski. Lapsuuteen ja nuoruuteen kuuluu ajatus joko täysin puuttuvista tuloista tai ainakin hyvin vähäisistä tuloista. Vastaavasti peruskoulutus ja sitä mahdollisesti seuraava opiskelu syövät henkilön aikaa siinä määrin, ettei työnteolle jäisikään juuri aikaa. Tässä elämänvaiheessa taloudellisen riskin kantamiseen osallistuvat paljon vanhemmat ja erinäiset yhteiskunnan tukijärjestelmät. Vastaavasti on oletettavaa, että vanhenemisen seurauksena voimat hupenevat ja työelämästä joutuu vetäytymään ennen pitkää. Tätä vasten ei eläkeajan toimeentulon järjestämisen tulisi tulla kenellekään yllätyksenä. Kuolema ei myöskään ole henkilöriskinä luonnollisestikaan yllättä, sen ajankohta sen sijaan voi olla yllättävä, jos se tapahtuu esimerkiksi kesken varsinaisen aktiiviajan. Tällöin kuolemasta voi aiheutua surun ja sosiaalisen vaikutuksen lisäksi myös mittavia taloudellisia vaikutuksia. Työttömyys henkilöriskinä puolestaan ei kosketa tavallisesti lainkaan lapsia eikä vanhuksia ja rajoittuu koskemaan varsinaista aktiiviaikaa eläviä ihmisiä. Tällöin työttömyys tosin muodostaa usein vakavan ja vaikean henkilöriskin. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 51–53)

### **3.1.1 Kuolema, työkyvyttömyys ja invaliditeetti**

Henkilön kuolema aiheuttaa aina suoria taloudellisia rasitteita, kuten hautauskuluja ja pesänselvityksen kustannuksia. Kuolema henkilöriskinä ei ole yleisesti yhtä vakava kuolleen henkilön ollessa korkealla iällä, sillä yleensä korkealla iällä kuollut henkilö on varallisuudeltaan siinä tilanteessa, että välittömiin kuolemaa seuraaviin kustannuksiin riittävät menehtyneen varat hyvinkin. On kuitenkin huomattava, että ennenaikaisen kuoleman aiheuttama taloudellinen riski on erittäin huomattava, ja noin 10 000 parhaassa aktiivi-iässä olevaa suomalaista menehtyykin vuosittain. Tällöin kuolleella on usein suurimmat taloudelliset ja sosiaaliset vastuut muun muassa perhettään kohtaan. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 54–56)

Usein kuolemanriskistä puhuttaessa henkilöriskinä korostetaan kuoleman mahdollisia vaikutuksia vainajan lapsiin, puolisoon ja läheisiin, niin taloudellisen kuin sosiaalisen näkökulman kautta. Tämä on perusteltua sikäli, että riski on näissä tapauksissa ilmeisen vakava

ja toisaalta monikaan potentiaalinen vakuutuksenottaja ei halua välttämättä niinkin ikävää asiaa edes miettiä. Kuolema henkilöriskinä ei kuitenkaan rajoitu ainoastaan perheen kokemiin vaikutuksiin, sillä tilanne voi myös olla se, että jonkin yrityksen avainhenkilö menehtyy, ja jokin yritys ajautuu tästä syystä mittaviin vaikeuksiin. Erityisesti pienemmissä yrityksissä omistajan kuolema saattaa johtaa koko toiminnan keskeytymiseen tai toiminnan pakotettuun alasajoon. Avainhenkilön kuolema saattaa johtaa – erityisesti pienemmissä yrityksissä – aina vaikeuksiin yritystoiminnassa, kun mahdolliset liikesuhteet ja yleinen toimialatuntemus voivat haavoittua vakavasti avainhenkilön kuoleman myötä. Näihinkin tilanteisiin on kuitenkin mahdollista varautua erilaisilla henkivakuutustuotteilla. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 51–60)

Työkyvyttömyydestä puhuttaessa henkilöriskinä on hyvä huomioda, että työkyvyttömyydelle ei ole vain yhtä vakiintunutta määritelmää, ja toisaalta huomioda myös se, että on olemassa erilaisia työkyvyttömyyden muotoja. Työkyvyttömyyden kesto on yksi tapa luokitella työkyvyttömyyttä, voidaan puhua lyhyt- tai pitkäkestoisesta työkyvyttömyydestä. Lyhytaikainen työkyvyttömyys voi aiheutua esimerkiksi tavanomaisesta sairastelusta, eikä ole yleisesti henkilöriskinä vakava. Vastaavasti pitkäkestoinen työkyvyttömyys voi johtaa – yhteiskunnan turvaverkoista ja yksityisen varautumisen tasosta riippuen – vakaviinkin taloudellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, ja pitkäkestoinen työkyvyttömyys onkin henkilöriskinä vakava. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 56)

Työkyvyttömyyttä on myös osittaista ja täydellistä. Osittainen työkyvyttömyys rajoittaa ansiotyön tekemistä ja tästä seuraa tulotason lasku, täydellinen työkyvyttömyys puolestaan tarkoittaa kykenemättömyyttä ansiotyöhön. Työkyvyttömyysriski on henkilöriskinä myös voimakkaasti kontekstisidonnainen. Työn luonne vaikuttaa paljon siihen, miten tietty vamma vaikuttaa työn tekemiseen. Esimerkiksi ruumiillista työtä tekevälle hyvin toimivat raajat ja lihaksisto voivat olla ratkaisevassa roolissa siinä, pystyykö työskentelemään ja kuinka tehokkaasti. Vastaavat vaivat eivät välttämättä vaikuta toimistotyöläisen työkykyyn lainkaan. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 56–57) Työkyvyttömyyteen liittyy oleellisesti työkyvyttömyyseläkkeestä ja kuntouktuksesta puhuminen. Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyysetuudet ovat työkyvyttömyyseläke, osatyökyvyttömyyseläke, kuntoutustuki ja osakuntoutustuki. Työeläkevakuuttajat hoitavat kuntoutusjärjestelmää ja vuonna 2016 reilusta 6000:sta päättäneestä kuntoutusohjelmasta 59 prosenttia päättyi siihen, että kuntoutuksessa ollut henkilö pääsi takaisin työelämään. Vastaavat luvut vuodelta 2017 ovat lähes 6900 päättynyttä kuntoutusta ja lähes 70 prosentin töihin tai opiskelemaan paluun aste. Kuntoutuksen

kustannukset ovat nousseet viime vuosina voimakkaasti, tämä on tosin ollut tietoinen valinta – kuntoutuksen kustannukset suhteessa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen kustannuksiin tekevät kuntouttamisesta kannattavan vaihtoehdon. (Eläketurvakeskus 2018b & 2016) Työkyvyttömyyden merkitys yritykselle on usein suuri, sillä työkyvyttömyyteen liittyy usein vaikeasti arvioitava työkyvyttömyyden kesto ja toisaalta lopputulema; palaako henkilö täysipainoisesti töihin, vaaditaanko erityisjärjestelyjä ja niin edelleen. Pienessä yrityksessä avainhenkilön työkyvyttömyyttä voidaan henkilöriskinä verrata jopa kuolemaan riskin vakavuuden vuoksi. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 60)

Työkyvyttömyydelle läheinen henkilöriski on invaliditeetti, eli lääketieteellinen haitta. Invaliditeetti tarkoittaa usein sitä, että siitä kärsivä henkilö tarvitsee työnsä suorittamiseen ja kotona pärjäämiseen erilaisia apuvälineitä tai toisten henkilöiden apua. Invaliditeetti ei välttämättä tarkoita merkittävästi alentunutta työkykyä, esimerkiksi henkistä työtä voi useinkin tehdä täysipainoisesti, vaikka henkilöltä puuttuisi yksi raaja. Tällöin tämä invaliditeetista kärsivä henkilö kuitenkin todennäköisesti tarvitsee kotiinsa ja työpaikalleen joitakin erityisjärjestelyjä, jotta toiminta on tehokasta ja mahdollisimman normaalia. Invaliditeetista seuraavat järjestelyt voivat olla luonteeltaan kertaluontoisia – kuten töihin ja kotiin hankittavat apuvälineet – tai jatkuvia, kuten säännöllinen ulkopuolinen apu. Invaliditeetinkin kohdalla – kuten muidenkin henkilöriskien – on kontekstisidonnaisuus merkittävä ja jokainen tapaus yksilöllinen. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 56–57)

### **3.1.2 Sairastuminen ja työttömyys**

Sairastumisesta tai vammautumisesta aiheutuvat selkeimmät kustannukset ovat usein tutkimus- ja hoitokustannuksia. Vaikka tutkimus- ja hoitomenetelmät ovat aikojen saatossa kiistatta kehittyneet valtavasti, on myös tullut lisää huomattavan kalliita tutkimus- ja hoitomenetelmiä. Jotkin hoitomenetelmät esimerkiksi ovat niin hintavia – jopa satoja tuhansia euroja – ettei yksityishenkilöllä ole realistisesti niihin mahdollisuutta. On huomattava, että sairastumisen seurauksena aiheutuvat hoitokustannukset eivät länsimaissa useinkaan eroa juuri toisistaan, mutta siitä huolimatta lopullinen lasku ulkomailla tehdystä operaatiosta on usein selkeästi suurempi, kuin jos operaatio olisi tehty Suomessa. Nämä erot tulevatkin usein maiden erilaisista sosiaaliturvajärjestelmistä, ei niinkään hoitotoimenpiteiden eriävistä hinnoittelusta. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 58) Kotiinkuljetus sairauden tai tapaturman seurauksena on usein suurin riski, joka sisältyy ulkomailla sairastumiseen tai koettuun tapaturmaan. Esimerkiksi Ulkoministeriö (2018) suosittaakin aina yksityisen matkavakuutuksen ottamista, sillä edes

EU:n alueella henkilölle ei korvata kotiinkuljetuksen kustannuksia sairauden tai tapaturman vuoksi maasta toiseen.

Työttömyys on henkilöriskinä hyvin poikkeava muista henkilöriskeistä. Yksi työttömyyteen henkilöriskinä liittyvistä erityispiirteistä liittyy siihen, että työttömyys – toisin kuin muut henkilöriskit – olisi periaatteessa mahdollista poistaa jopa täysin yhteiskunnan toimesta. Markkinatalousjärjestelmiimme kuuluu kuitenkin käytännössä aina vähintäänkin matala työttömyys – alle 3 prosenttia työväestöstä – ja vaikeina aikoina työttömyys on länsimaissa saattanut kohota jopa 25 prosenttiin. Työttömyden vaarallisin ja vakavin muoto on pitkäaikaistyöttömyys, jonka taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset yksilöön ovat huomattavat. Erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden vaikutukset ovat myös yhteiskunnalle vakavia, ja yhteiskunnan tärkeänä tehtävänä onkin pyrkiä ehkäisemään työttömyyttä ja lieventämään sen seurauksia. Työttömyys ei poikkea muista henkilöriskeistä siinä, että myös se on voimakkaasti kontekstisidonnainen. Työttömyydelle on myös tyypillistä, että se saattaa koskettaa jotakin tiettyä ikäryhmää, toimialaa tai paikkakuntaa huomattavasti voimakkaammin, kuin jotakin toista. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 58–59)

Negatiiviset vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin ovat työttömyydessä kiistattomat, välittömin vaikutus työttömyydellä on henkilön toimeentuloon. Toimeentuloon liittyvä vaikutus on sitä vakavempi, mitä pidempään työttömyys jatkuu ja pitkittynyt työttömyys lisää riskiä köyhyyteen. Työttömien kokonaisvaltainen olotila ja terveys on heikompi kuin työssäkäyvillä keskimäärin, ja vastaavasti heikko terveydentila ja hyvinvointi vaikeuttaa työllistymistä. Työttömyys luokin pahimmillaan kierteen, josta henkilön on vaikeaa päästä pois ja myös tästä syystä työttömyyden ehkäisy on tärkeää. Työttömyyden vakavuutta henkilöriskinä auttaa ymmärtämään erot työttömien ja työllisten kuolevuudessa; 25-vuotiaiden työttömien miesten elinajanodote on 5,6 vuotta lyhyempi kuin työllisten 25-vuotiaiden miesten. Vastaava luku ero on naisien kohdalla 1,7 vuotta työllisten eduksi. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016)

### 3.2 Henkilövakuuttaminen

Henkilövakuuttamisesta puhuttaessa suurin ja keskeisin jako tehdään vapaaehtoisen ja pakollisen henkilövakuuttamisen kanssa. Pakollisella henkilövakuuttamisella viitataan sosiaalivakuutukseen. Sosiaalivakuutukseen kuuluvien vakuutusmuotojen, kuten työeläkkeen, työttömyys- ja sairausvakuutuksen lisäksi jää vielä paljon tilaa myös yksityiselle, eli vapaaehtoiselle varautumiselle eri henkilöriskeihin. Yksityisen varautumisen taso vaihtelee voimakkaasti eri maiden ja yhteiskuntajärjestelmien välillä, mutta yhteistä kaikille länsimaisille markkinatalouksille on, että riippumatta sosiaaliturvajärjestelmän laajuudesta myös vapaaehtoista varautumista tarvitaan täydentämään henkilöriskeihin varautumista. Vapaaehtoinen henkilövakuuttaminen on siis osana hyvinvointivaltiota tarpeellinen sekä yksilön että yhteisön kannalta. Vapaaehtoisen henkilövakuuttamisen ymmärtämisen kannalta on tärkeää ymmärtää viitekehys, missä sitä tarkastellaan, sillä sosiaaliturvajärjestelmä, varallisuus ja ikäjakauma muun muassa vaikuttavat henkilövakuuttamisen kokonaisuuden muodostumiseen. Vapaaehtoisen henkilövakuuttamisen ja vapaaehtoisen varautumisen voidaan nähdä olevan Suomessa jonkinlaisessa muutoksessa, joka liittyy hyvinvointivaltion muutospaineisiin laajemminkin, siksi henkilövakuuttamisen kokonaisuuden hahmottaminen on tutkielman kannalta tärkeää. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013)

Henkilövakuuttamisella tyydytetään turvallisuuden tarvetta, joka luetellaan psykologiseksi tarpeeksi. Psykologisten tarpeiden ajatellaan syntyvän sosiaalisesta ympäristöstä, ja olevan toissijaisia fysiologisiin tarpeisiin, kuten ravinnon ja suojan tarpeeseen. Henkilövakuuttamisen tarve kumpuaa usein hyvinkin inhimillisistä tarpeista, turvallisuuden lisäksi esimerkiksi sosiaalisista ja kunnioitukseen liittyvistä tarpeista. Kuitenkin henkilövakuuttamiseen liittyy olennaisesti myös ajatus siitä, että henkilövakuuttamisella tyydytettävät tarpeet voivat olla piileviä, tiedostamattomia ja jopa epämiellyttäviä. Kuolema voi riskin tuntua hyvinkin epämiellyttävältä, eikä sen varalle haluta siksi välttämättä edes varautua, koska asiaa ei haluta miettiä. Tästä syystä henkilövakuutusten markkinoinnin keskeisenä tehtävänä onkin auttaa ihmisiä ymmärtämään vakuutusturvan tarpeensa ja saamaan sitä kautta aikaan halukkuus ottaa vakuutus henkilöriskin varalle. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 77–78)

Sosiaaliturva pyrkii ehkäisemään perhe- ja yksilötasolle kohdentuvia henkilöriskien vaikutuksia, mutta sosiaaliturvan vaikutukset jäävät usein vakavimpien vaikutusten rajoittamiseen. Yksilö- ja perhetasolle kohdistuvat henkilöriskien taloudelliset vaikutukset se sijaan ovat usein

perusteltuja pyrkiä kattamaan vapaaehtoisen varautumisen kautta, sillä ne ovat katettuina sosiaalityurvassa heikosti tai ei jopa laisinkaan. Henkilövakuutusten tarve kumpuaakin niistä turvan aukoista, joita sosiaalityurvajärjestelmä jättää. Henkilövakuutussektori onkin luonnollisesti muotoutunut kussakin maassa erilaiseksi sen mukaan, millainen julkinen turva maassa on. Tätä kautta voidaan myös perustella henkilövakuuttamisen tehtävänä olevan lakisääteisen turvan jättämiin tarpeisiin vastaamisen, ei niinkään tarpeiden luomisen. Henkilövakuuttamisen taustalla olevat henkilöriskit ovat sikäli helposti hahmotettavia, että henkilöriskit pysyvät käytännössä samoina. Henkilöriskien määrä pysyy melko vakiona ja perinteiset henkilöriskit eivät yleisesti ottaen poistu minnekään. Henkilöriskien kohdentuminen eri yhteiskuntaryhmiin ja riskien todennäköisyys ja vakavuus ovat sen sijaan seikkoja, jotka elävät jatkuvasti. Tämä yhdistettynä monien henkilöriskein vaikeaan hahmotettavuuteen asettavat vaatimuksia vakuutusyhtiöille riskien kehittymisen seurantaan ja markkinointiin liittyen, toisaalta myös yksittäisten vakuutuksenottajien tulisi pyrkiä ymmärtämään myös vaikeasti hahmotettavia riskejä. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 78–80) Henkilöriskien todennäköisyydessä, vakavuudessa ja kohderyhmässä tapahtuvia muutoksia voi olla vaikeaa seurata ja ymmärtää siksi, että riskien ja vakuutusten vaikutukset voivat ulottua useiden kymmenien vuosien päähän (Bergström, Ilvessalo & Vesterinen 1992, 93).

### **3.2.1 Henkilövakuutusten peruseriaatteet**

Henkilövakuutuksia voidaan jaotella monella eri tavalla, sillä henkilövakuutus tuotteita on myös monia erilaisia ja eri periaatteilla toimivia. Monissa henkilövakuutus tuotteissa esimerkiksi vakuutuskorvaus on kertaluontoinen suoritus, jolla korvataan esimerkiksi lääkärin palkkioita ja sairaalakuluja. Näin on esimerkiksi matkavakuutuksen ja sairaskuluvakuutuksen kohdalla. Eläkevakuutus tuotteissa etuudet sen sijaan maksetaan tyypillisesti pitkän ajan kuluessa pienempinä erinä. Henkilövakuutuksista osaan on myös liitettyä sijoitustyypisiä ominaisuuksia, jolloin kyse ei ole vain puhtaasta vakuutusmaksujen maksamisesta ja mahdollisesta korvauksesta vahingon sattuessa. Tällöin vakuutus voi olla luonteeltaan jopa lähempänä jotakin pankin tarjoamaa sijoitus tuotetta, kuin varsinaista vakuutusta. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 93–125)

Eri henkilövakuutusten kirjo on erittäin kattava, mutta kaikkien henkilövakuutusten, niin vanhuuden toimeentuloon, kuolemaan, sairauteen, matkustamiseen kuin tapaturmaan liittyvien toimintaperiaatteet voidaan jakaa henkilövakuutusten toimintaperiaatteiden mukaan esimerkiksi säästämistuotteisiin, puhtaisiin riskivakuutuksiin tai esimerkiksi muille kuin

vakuutetulle turvaa tarjoaviin tuotteisiin. Yhteistä kaikille eri henkilövakuutustuotteille kuitenkin on, että ne perustuvat vakuutus sopimukseen, joka tarjoaa vakuutusturvaa tietyn vakuutustapahtuman varalle. Vakuutustapahtumalla tarkoitetaan vakuutus sopimuksessa mainittua tapahtumaa, joka laukaisee vakuutusyhtiön korvausvelvollisuuden. Esimerkiksi riski henkivakuutuksessa tämä vakuutustapahtuma on vakuutetun kuolema ehtojen – kuten varoajan itsemurhan suhteen – täytyessä. Tällöin vakuutusyhtiölle laukeaa vakuutus sopimuksen mukainen korvausvelvollisuus, ja korvaus maksetaan sopimuksessa mainituille edunsaajille. Edunsaajat ovat vakuutus sopimukseen kirjattuja vakuutuskorvaukseen oikeutettuja henkilöitä, jotka esimerkiksi henkivakuutuksessa ovat usein puoliso ja lapset. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 143–208)

Vakuututtamiseen liittyvän lainsäädännön kannalta keskeisin laki on vakuutus sopimuslaki. Vakuutus sopimuslain sääntelyn kohteena vakuutuksen muodollinen puoli, aineellinen puoli – mitä korvataan, mitä ei korvata ja paljonko vakuutus maksaa – ovat osapuolten sopimusvapauden piirissä. Vakuutus sopimuslain säännökset ovat kuluttajan eduksi aina pakottavia, eli niistä ei voi vakuutusehdoissa poiketa kuluttajan – tai kuluttajaan rinnastettavan yrityksen – haitaksi. Vakuutus sopimuslaki mielletään erityislaiksi siksi, että sen säännöksen tarkoituksena on toimia ainaostaan vakuutusten pelisääntöjen selventämiseksi. Vakuutuksiin sovelletaan kuitenkin muutakin lainsäädäntöä, kuin ainoastaan vakuutus sopimuslakia. Esimerkiksi oikeustoimilakia hyödynnetään tietyissä vakuutus sopimusta koskevissa kysymyksissä, toisaalta vakuutustoiminnan kansainvälistyminen asettaa omat haasteensa sille, mitä säännöksiä missäkin kansainvälisissä vakuuttamistilanteissa sovelletaan. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 212–220)

Tiedonantovelvollisuus on keskeisessä roolissa vakuutus sopimuksessa ja vakuutuksenottajan ja vakuutuksenantajan välisessä suhteessa. Käytännössä laki on ankarampi tiedonantovelvollisuuden suhteen vakuutusyhtiötä kohtaan, sillä esimerkiksi vakuutuksenottajan ja vakuutetun tiedonantovelvollisuus pohjautuu ennen kaikkea velvollisuuteen vastata rehellisesti vakuutuksenantajan, eli vakuutusyhtiön, kysymyksiin. Vakuutuksenottajan ja vakuutetun, eli henkilön, jonka riskiä vakuutuksella turvataan, ollessa eri henkilö, vakuutetun tulee vastata kysymyksiin, sillä vain hän kykenee antamaan itsestään vaadittavat tiedot. Väärän tiedon tahaton antaminen on korjattava vakuutetun puolelta viipymättä, kuitenkin tietojen muuttuminen sopimuksen jo alettua ei velvoita informoimaan vakuutusyhtiötä muuttuneesta tilanteesta. Virheellisen tiedon antaminen voi aiheuttaa pahimmillaan jopa korvauksen eväämisen, pienennetyn korvauksen ja joissakin tapauksissa



myös vahingonkorvausvelvollisuuden syntymisen vakuutusyhtiötä tai muuta tilanteesta vilpistä kärsinyttä tahoa kohtaan. Vakuutusyhtiön tiedonantovelvollisuuden kannalta keskeistä on antaa muun muassa tarpeelliset tiedot vakuutustarpeen arvioimiseksi, informoitava vakuutusturvan rajoituksista ja pidettävä vakuutuksenottaja ajan tasalla vakuutusta koskevista muutoksista. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 235–256)

### **3.2.2 Vakuutettavuus yleisesti**

Vakuutettavuuteen liittyy tiettyjä matemaattisia, liiketoiminnallisia ja yhteiskunnallisia lähtökohtia, joiden huomioon ottaminen on tärkeää pohdittaessa riskien vakuutuskelpoisuutta. Vakuutettavuus on käsitteenä monisäikeinen ja asian käsittely on kenties erityisen tärkeää kun tutkitaan kohtuullisen hiljattain tunnistettujen – tai kohtuullisen hiljattain merkittäviksi riskeiksi tunnistettujen riskien vakuuttamista.

Riskin vakuuttamiskelpoisuuteen vaikuttaa vahingon sattumanvaraisuus, maksimivahingon suuruus, keskimääräinen vahinko, vahinkojen määrä sekä epäsymmetrinen informaatio. Näiden tekijöiden nähdään olevan vakuutusmatemaattisesta näkökulmasta vakuutettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Vakuutusmatemaattisten tekijöiden lisäksi vakuutettavuuteen vaikuttavat myös vakuutusmaksu ja maksimikorvaus, jotka ovat markkinoiden määräämiä vakuutettavuuden kriteereitä. Viimeisenä vakuutettavuuteen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset sapluunat, joita ovat yleinen toimintatapa ja lainsäädännön rajoitteet. (Berliner 1985)

Ikääntyvien henkilöriskien kohdalla vakuutettavuuden kohdalla haasteita voidaan nähdä olevan ainakin vahingon sattumanvaraisuuden ja vakuutusmaksun kannalta. Ikääntyvien henkilöriskit ovat kiistatta todennäköisempiä kuin monien muiden väestöryhmien, ja tämä saattaa tehdä vahingon riittävän sattumanvaraisuuden toteutumisen kyseenalaiseksi. Vastaavasti vahingon ollessa poikkeuksellisen todennäköinen, on vaarana vakuutuksen hinnoittelun nouseminen vakuutuksenottajan saavuttamattomiin. (Berliner 1985)

Elingin ja Schnellin (2016) artikkelia kyberriskien vakuutettavuudesta soveltaen henkilöriskien kontekstiin havaitaan, että ikääntyvien henkilöriskien satumanvaraisuus saattaa nousta potentiaalisesti keskeiseksi ongelmaksi näiden riskien vakuuttamiskelpoisuutta määritettäessä. Riskit voivat olla liian ilmeisiä, mistä seuraa joko liian korkea hinnoittelu tai kannattamaton tuote vakuutusyhtiön näkökulmasta. Toisaalta sattumanvaraisuus voidaan nähdä jopa ainoana fundamentaalisenä ongelmakohtana ikääntyvien henkilöriskien vakuutettavuudessa, sillä sattumanvaraisuuteen liittyvistä puutteista voidaan johtaa seurauksena myös vakuutuksen

hinnoittelun liittyvät haasteet. Sattumanvaraisuuden ongelmat ja tätä kautta riskivastaavan hinnoittelun löytyminen saattavat muodostua ikääntyvien henkilöriskien kohdalla keskeiseksi kysymyksi vakuutusratkaisun kehittämisen tiellä.

Riskin todennäköisyyttä voidaan pohtia syvällisemmin riskin todennäköisyyden määrittelyn kautta. Todennäköisyys voidaan jakaa esimerkiksi tapauskohtaiseen todennäköisyyteen, jolloin tapauksesta tiedetään tiettyjä todennäköisyyteen vaikuttavia tekijöitä, mutta joitakin tekijöitä ei tiedetä lainkaan. Esimerkiksi jalkapallo- tai jääkiekko-ottelu on tapahtuma, jonka todennäköisyys on tapauskohtaista todennäköisyyttä. Luokkatodennäköisyys on todennäköisyyttä, jolla viitataan jonkin tietyn luokittelun perusteella tehtyyn isoon havaintojoukkoon, ja näin voidaan tehdä yleisellä tasolla hyvinkin tarkkaa ennustamista todennäköisyyksien suhteen, kuitenkin yksittäisen luokkaan kuuluvan yksilön riskiin sisältyy paljon epätodennäköisyyttä ja epätietoisuutta. (Howden 2013)

Henkivakuutus kuuluu selkeästi luokkatodennäköisyyden piiriin. Henkivakuutuksen puhtaimmassa muodossa – eli riskihenkivakuuttamisessa – vakuutustapahtuma on henkilön menehtyminen, eikä mikään muu. Kuolema onkin riskinä sinänsä poikkeuksellinen, sillä tiedetään, että jokainen kuolee joskus, mutta ajankohta ja muut tapahtumaan liittyvät tekijät eivät ole tiedossa. Kuitenkin on mahdollista tehdä hyvinkin tarkkoja ennustuksia yleisellä tasolla siitä, mikä esimerkiksi suomalaisen vastasyntyneen poikalapsen odotettu elinikä on, ja vastaava tyttölapselle. Yleisen tason ennustettavuus puolestaan antaa vakuutusyhtiölle mahdollisuuden henkivakuutuksen tyyppisen tuotteen tarjoamiseen, sillä tarpeeksi suuri vakuutuskanta, eli vakuutettujen lukumäärä, mahdollistaa riskin yleistämiseen perustuvan tuotteen kannattavuuden. Käytännössä mitä enemmän vakuutettuja on, sitä enemmän vakuutettujen riskitoteuma alkaa muistuttaa koko väestön riskitoteumaa, esimerkiksi juuri eliniänodotteen suhteen. Tällöin vakuutusyhtiö pystyy hinnoittelemaan henkivakuutustuotteensa tehokkaasti tuntiessaan riskin todennäköisyyden hyvin. Ilmiötä voidaan kutsua myös suurten lukujen laiksi, jolloin yksittäisen vakuutetun riskitoteumalla ei lopulta ole merkitystä, kun koko vakuutuskanta on tarpeeksi iso ja kokonaisuus noudattaa ennustettua riskitoteumaa. (Howden 2013)

Vakuutusyhtiön turvautuminen suurten lukujen lakiin monessa vakuutuksessa ei tarkoita, etteikö vakuutusyhtiö lainkaan kiinnittäisi huomiota vakuutettujen yksilöllisiin ominaisuuksiin, jotka vaikuttavat yksittäisen vakuutetun riskiin. Vakuutetun ikä on luonnollinen ja kenties yleisin vakuutetun riskiin vaikuttava tekijä, puhuttaessa henkilövakuutuksista. Kuitenkin monet

muutkin tekijät, kuten yleinen terveydentila, tiedetyt sairaudet ja vammat, elintavat ja esimerkiksi asuinpaikka voivat vaikuttaa siihen, minkälaiseksi vakuutusyhtiö katsoo yksittäisen vakuutuksenhakijan riskin. Vakuutuksenhakijan riski puolestaan vaikuttaa vakuutuksen hinnoitteluun ja myös saatavuuteen; on mahdollista, ettei liian korkeariskiseksi katsotulle vakuutuksenhakijalle myönnetä esimerkiksi henkivakuutusta. Terveysvakuutuksista keskusteleminen on lähtökohtaisesti hieman monimutkaisempaa, kuin henkivakuutuksista keskusteleminen. Erityisesti puhdas kuolemanvaravakuutus, eli riskihenkivakuutus, on periaatteiltaan yksinkertainen vakuutus. Riskihenkivakuutukseenkin liittyy kuitenkin käytännössä aina vakuutetun yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten elintapoihin liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat vakuutuksen hintaan ja saatavuuteen. Monien terveysvakuutusten kohdalla tilannetta voidaan kuitenkin pitää huomattavasti monimutkaisempana, sillä on olemassa sairauksia, joiden todennäköisyyttä ja ennen kaikkea sairastumisen todennäköisyyteen vaikuttavia tekijöitä, ei ainakaan vielä nykyisin tunneta. Sairauksien lukumäärä, vakavuusaste ja esiintyvyys ovat luonnollisesti myös tekijöitä, joiden kirjo on laaja, ja joiden huomioon ottaminen vakuutuksen hinnoittelussa voi olla hankalaa. Tästä syystä terveysvakuutuksia voidaan perustellusti melko monimutkaisina tuotteina, erityisesti henkilövakuutusten sisällä vertailtaessa henkivakuutuksiin. (Howden 2013)

Vakuutusten hinnoittelun taustalla on aina vakuutusmatematiikka, jonka peruseriaatteet ovat melko yhteneväisiä eri vakuutusten, kuten vahinko- ja henkivakuutusten välillä. Peruseriaatteisiin lukeutuu muun muassa se, että vakuutusmaksun suuruutta määritettäessä on keskeistä määrittää käytettävä diskonttokorko, jonka avulla tuodaan tulevat maksut ja suoritukset tämän päivän arvoon. Tähän vaikuttaa muun muassa ajankohdan korkotaso, eli minkälaista tuottoa tietylle summalle olisi mahdollista saada esimerkiksi seuraavan vuoden aikana, jolloin odotetaan asiakkaan suoritusta. Esimerkiksi eläkevakuutuksessa tämä suoritusten nykyarvoon tuominen ei ole pelkästä koron laskennasta kiinni, sillä osa vakuutuspoolin jäsenistä kuolee vakuutusaikana ja myös heidän elinaikanaan kerryttämät maksut ovat poolin käytettävissä muiden eläkevakuutussuorituksiin. (Rantala & Kivisaari 2014, 156–166)

Henkivakuuttamisen periaatteet ovat sikäli hieman eriäviä vahinkovakuutuksen vastaavista, että sopimukset ovat usein pitkiä, vuosikymmeniä ja jopa eliniän kestäviä. Tämä asettaa omat haasteensa muun muassa suoritusten nykyarvon laskemiseen ja henkivakuutuksien vakuutusmatematiikkaa kutsutaankin henkivakuutusmatematiikaksi. Vakuutusyhtiöillä tulee olla muun muassa erityiset henkivakuutusten laskentaolettamukset, joilla ennustetaan

kuolevuutta ja elinaikaa. Vakuutusyhtiöillä tulee myös olla riittävä kyky suoriutua nimenomaan henkivakuutustoimintaan varattujen varojen avulla henkivakuutusten velvoitteiden hoitamisesta siten, että riittävä vakavaraisuus säilyy. Toisaalta vakuutusyhtiö on henkivakuutustoiminnassaan velvoitettu jatkuvuuteen siten, että se takaa pyrkivänsä yhtäläisiin etuihin eri vakuutettujen kesken. Vakuutuksenottajia ei saa kohdella eri tavoin vakuutusmaksuissa esimerkiksi siten, että tiettyä ajankohtana houkutellaan asiakkaita paljon tietyn ikäisiä vakuutettuja, joille tarjotaan tiettyjä erityisetuja, jotka ajan kuluessa heikentyvät ja poistuvat muiden saatavilta. Tutkittaessa menneinä vuosikymmeninä toteutunutta suomalaisten kuolevuutta ja henkivakuutusyhtiöiden vakuutettujen kuolevuutta havaitaan, että henkivakuutusyhtiöiden kuolevuustilastot seuraavat läheisesti koko maan vastaavia tilastoja. Vakuutusyhtiöille on myös sallittua käyttää erinäisiä yhtenäisiä tietokantoja, joiden perusteella ne saavat käyttöönsä vakuutusten hinnoittelun kannalta keskeistä dataa laajemmin, kuin saisivat ainoastaan oman vakuutuskantansa kautta. (Rantala & Kivisaari 2014, 488–501)

### **3.2.3 Ikääntyvät ja henkilövakuuttaminen**

Henkilövakuutussopimuksissa on tyypillisesti ikärajat, jotka voidaan jakaa myöntöikärajaan ja voimassaoloikärajaan. Myöntöikärajalla viitataan korkeimpaan ikään, jolloin henkilö on ikänsä puolesta vielä oikeutettu johonkin tiettyyn vakuutukseen. Vastaavasti myöntöikärajan kanssa yhtä korkea, tai usein korkeampi ikäraja henkilövakuutuksissa on voimassaoloikäraja. Voimassaoloikärajalla viitataan siihen ikään, mihin saakka jo myönnetty ja voimassaoleva henkilövakuutus on voimassa. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 267–307)

Yle (2015) vertaili uutisessaan tapaturmavakuutuksen myöntö- ja voimassaoloikärajoja, käyttäen esimerkkinään kuutta eri vakuutusyhtiötä – Pohjola-vakuutusta, If:ää, Lähi-Tapiolaa, Turvaa, Fenniaa ja Pohjantähteä. Uutisessa selvisi, kuinka suuria eroja tapaturmavakuutuksessa oli vakuutetun iän perusteella eri yhtiöissä. Esimerkiksi Pohjantähti ei myy uutta tapaturmavakuutusta yli 80-vuotiaalle, mutta antaa voimassaolevan tapaturmavakuutuksen olla voimassa henkilön kuolemaan saakka, jos hänellä on Pohjantähdessä myös kotivakuutus. Vastaavasti Lähi-Tapiola myöntää tapaturmavakuutuksen vielä 99-vuotiaalle, voimassaolon päättyessä kuitenkin 100 ikävuoteen ja Pohjola-vakuutus vaatii yli 57-vuotiaalta tapaturmavakuutuksen hakijalta terveystarkastuksen. Uutisessa huomautetaan siinä, että väestö ikääntyy ja tämä kehitys asettaa paineita vakuutusyhtiöiden suuntaan, jotta henkilövakuutusten ikärajoja nostettaisiin. Uutisessa mainitaan If:in nostaneen tapaturmavakuutuksensa myöntämiskäynnin kymmenellä vuodelle 69:stä 79:ään ja päättymiskäynnin

80:stä 100:n vuoteen. Uutinen osoittaa osaltaan sitä, kuinka väestön ikääntyminen näkyy vakuutusyhtiöiden käytännöissä, erityisesti henkilövakuuttamisen puolella, jossa vakuutetun ikä on keskeisessä roolissa vakuutuksen saamisen suhteen.

Vakuutetun iän merkitys henkilövakuutuksen ehtoihin, kuten korvattavuuteen, kattavuuteen ja voimassaoloikärajaan on merkittävä. Esimerkiksi OP:n henkilövakuutusten tuoteoppaassa (2018, 22) listataan iän vaikutusta eri henkilövakuutuksiin. Ikä vaikuttaa kaikkien henkilövakuutusten hinnoitteluun, eli hinnoitteluun vakuutustarjousta haettaessa ja vastaavasti vakuutuksen hinnan kehittymiseen vuosittain, vakuutuksen pysyessä voimassa. OP:n tapauksessa tämä tarkoittaa sitä, että ikä vaikuttaa hinnoitteluun niin terveystulo-, toimeentulo-, henki- kuin työkyvyttömyysvakuutuksenkin kohdalla. Vertailun vuoksi esimerkiksi vakuutetun asuinpaikka ei vaikuta kuin terveystulo- ja toimeentulo- ja henki- tai työkyvyttömyysvakuutuksen hinnoitteluun.

Väestön ikääntyessä terveystulot kasvavat ja lisääntyvät, vastaavasti saatavilla olevat terveystulot usein heikentyvät, kun esimerkiksi eläköitymisen yhteydessä mahdollisuus työterveystulot hyödyntämiseen loppuu. Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyvillä on yhä enenevässä määrin kysyntää omien terveystulotensa turvaamiseen tähtääviin ratkaisuihin. Julkiset terveystulot ovat yhtäläisiä ikääntyvien kuin muidenkin saatavilla oman asuinpaikan mukaan. Julkisissa terveystulotuissa on juuri asuinpaikan mukaan melko paljon vaihtelua sen suhteen, kuin lyhyet jonotusajat ovat ja kuinka hyvin palvelut ylipäättään toimivat. Tämä yhdistettynä Maakunta- ja sote-uudistuksen ympärillä käytävään keskusteluun ja uudistuksen kohtaamaan epävarmuuteen luovat pohjaa yksityisen varautumisen kasvulle terveystulot rahoittamiseksi. Yksi vaihtoehto on yksityinen varautuminen vakuutusten avulla, ja tämä onkin näkynyt jo ikärajojen lyhentymisenä eri yhtiöiden henkilövakuutuksissa ja myös kilpailun kovenemisena henkilövakuutusmarkkinoilla. (Taloussanomat 2017 & Kauppalehti 2018)

### **3.2.4 Maakunta- ja sote-uudistus osana henkilövakuuttamista**

Sote-uudistuksesta puhuttaessa tarkoitetaan sosiaali- ja terveystulot uudistusta, minkä perimmäisenä tarkoituksena on tasata kuntien välisiä eroja sosiaali- ja terveystulot rahoituksessa, järjestämisessä ja laadussa. Sote-uudistuksella tavoitellaan myös merkittäviä säästöjä sosiaali- ja terveystulot menoihin. Sote-uudistus on uudistus, jota on käsitelty ja pyritty saada valmiiksi Suomessa jo 14 vuotta. Uudistusta on tehty usealla eri hallituskaudella, useiden eri puolueiden toimesta. Viimeisimmän sote-uudistuksen valmistelu pysähtyi pääministeri Juha Sipilän hallituksen erotessa nykyisen hallituskauden lopulla, maaliskuussa 2019. Valmisteltu

sote-uudistus kantoi nimeä Maakunta- ja sote-uudistus. (Sutinen 2019a) Maakunta- ja sote-uudistuksen tarkoituksena oli uudistaa kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus. Uudistuksen seurauksena oli tarkoitus perustaa erityiset maakunnat, joiden tehtäväksi olisi tullut oman alueensa sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen. Maakuntajako tuli tehdä nykyisen maakuntajaon pohjalta, ja jatkossa 18 maakuntaa olisi vastannut alueensa sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä. Maakuntien järjestettäväksi piti tulla sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi muitakin tehtäviä ELY-keskuksista, TE-toimistoista, aluehallintovirastoista, maakuntien liitoista ja muista kuntayhtymistä sekä kunnista. Maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteena oli parantaa talvelujen laatua, yhdenmukaistaa talvelujen tasoa ja saada aikaan mittavia säästöjä hillitsemällä sosiaali- ja terveystalvelujen kasvua voimakkaasti. (Valtioneuvosto 2018a)

Sipilän hallituksen sote-uudistus kaatui perustuslakivaliokunnan huomautuksiin, joissa pyydettiin merkittäviä tarkennuksia ja parannuksia maakunta- ja sote-uudistuksen valinnanvapauden määrittelyyn. Maakunta- ja sote-uudistus oli myös pääministeripuolue Keskustan ja sen hallituskumppani Kokoomuksen kiistojen aiheena; alun alkaen Keskusta sai läpi 18 maakunnan mallin, Kokoomuksen tavoitellessa pienempää maakuntien määrää. Vastaavasti Kokoomus vaati Keskustan maakuntamallin vastineeksi valinnanvapauden korostamista uudistuksessa. Valinnanvapaus oli tietyllä tavalla koko uudistuksen ydin, sillä sen ajatuksena oli, että asiakas voi käyttää julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveystalveluja, oli niiden tarjoajana sitten julkinen, yksityien tai jokin kolmannen sektorin toimija. (Valtioneuvosto 2018b & Yle 2018 & Sutinen 2019a)

Valinnanvapauden merkitys maakunta- ja sote-uudistuksessa oli suuri, sillä hallituksen mukaan sen tarkoituksena oli lisätä yksilön mahdollisuuksia valita omien terveystalvelujen tuottajansa vapaasti yksityisten ja julkisten talveluntarjoajien välillä. Täysin rajattomasti ihminen ei kuitenkaan uudistuksen seurauksenakaan olisi kyennyt hyödyntämään julkisella rahoituksella yksityisesti tuotettuja talveluja, sillä uudistuksessa oli kaavailtuna henkilökohtainen budjetti, joka rajaisi mahdollisuuksia hyödyntää julkisella rahoituksella yksityisiä talveluja esimerkiksi vuosittain. (Valtioneuvosto 2018b) Valinnanvapaus olisi toteutessaan tavoitteidensa mukaisesti tarkoittanut, että yksityisten terveys- ja sairausvakuutusten tarve olisi melko kyseenalainen. Yksityisten terveys- ja sairausvakuutusten tarkoituksena on tarjota mahdollisuus yksityisiin terveystalveluihin sairauden, tapaturman tai muun vahinkotapahtuman koittaessa, eli tarjota henkilölle pääsy vakuutuksena avulla yksityiseen hoitoon nopeasti ja vaivattomasti julkisen hoidon ja mahdollisen jonottamisen sijaan. Mikäli tämä mahdollisuus olisi taattu kaikille

sosiaaliturvan kautta, olisi hankalaa perustella yksityisvakuutuksen tarvetta. Asia ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen. Aakunta- ja sote-uudistuksen mahdollisia vaikutuksia käsitellään tutkielmassa myöhemmin lisää, uudistuksen tekninen tausta on kuitenkin tärkeä ymmärtää tutkielman aiheen kannalta.

Vaikka sote-uudistuksen valmistelu onkin tällä hetkellä pysähdyksissä, ei aihetta ole perusteltua sivuuttaa tässä tutkielmassa. Sote-uudistuksen tavoitteiden taustalta löytyvät perustelut ja yhteiskunnalliset ongelmat eivät ole hallituksen kaatumisen myötä kadonneet ja toisaalta niin viimeisimmässä hallituksessa istuneet puolueet, kuin nykyiset oppositiopuolueetkin ovat yksimielisiä siitä, että uudistuksen valmistelu jatkuu ensi vaalikaudella. (Sutinen 2019b)

### **3.3 Ikääntyneiden hoito ja hoiva Suomessa**

Ikääntymisen myötä riski joutua laitoshoidon tai riippuvaiseksi esimerkiksi kotona saatavasta hoidosta kasvaa merkittävästi. Ikääntyminen heikentää väistämättä terveydentilaa ja toimintakykyä ja aikaansaa näin hoidon tarpeen. Hoivaturva-tutkimushankkeessa tutkijat ETLAsta, Helsingin yliopistosta ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta tutkivat suomalaisten yli 65-vuotiaiden pitkäaikaiseen laitoshoidon siirtymistä. Pitkäaikaisella laitoshoidolla tarkoitettiin yli 90 vuorokautta kestävää, tai pitkäaikaishoidon päätöksellä vahvistettua laitoshoidon. Laitoshoidon käsite on keskeinen ikääntyvien terveysriskien kannalta, sillä on osoitettu, että laitoshoidon joutumisen todennäköisyys on sitä suurempi, mitä korkeampi ihmisen ikä on. Laitoshoidon joutumisen todennäköisyyteen vaikuttavat lisäävästi myös monet muut, ei suoraan ikään tai fyysiseen terveyteen liittyvät tekijät. Esimerkiksi puolison kuolema ja vuokra-asunnossa asuminen lisäävät todennäköisyyttä joutua laitoshoidon. (Einiö, Martikainen, Moustgaard & Saarioja 2012 28–34)

Julkisesti rahoitetut ikääntyneiden palvelut voidaan jakaa terveys- ja hoivapalveluihin, joista terveyspalvelujen rooli on edistää ja parantaa terveyttä, kun taas hoivapalvelujen tarkoituksena on antaa turvaa ja hoivaa ikääntyneille, joiden toimintakyky on pysyvästi ja vakavasti heikentynyt. Eri palveluiden jako terveys- ja hoivapalveluihin tarjoaa keinon eritellä ne palvelut, jotka tähtäävät terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen niistä palveluista, jotka on tarkoitettu heikentyneen toimintakyvyn omaaville ikääntyneille. Terveyspalveluja ovat kotisairaanhoido, pitkäaikaishoido terveyskeskuksissa ja erilaiset kuntoutuspalvelut. Hoivapalveluja ovat kotipalvelut, omaishoidon tuki, perhehoito ja vanhusten laitoshoido – niin

tavallinen ja tehostettu palveluasuminen kuin laitoshoidon vanhainkodeissa. Kaikissa tilanteissa ei ole selvää rajaa sen suhteen, onko kyseessä terveys- vai hoivapalvelu, mutta yleinen jako auttaa ymmärtämään palvelujen muodostamaa kokonaisuutta. (Linnosmaa, Häkkinen, Valkonen & Lassila 2012 76–77)

Laitos- ja kotihoidon kokonaisvaltaisessa kattavuudessa ei ole tapahtunut viime vuosien aikana juurikaan muutosta, kaikki eri laitos- ja kotihoidon lajit yhteenlaskettuina hoidon kattavuus yli 75-vuotiailla on säilynyt vajaassa 25 prosentissa. (Linnosmaa, Häkkinen, Valkonen & Lassila 2012 76–78) Vanhustenhoidon ja erityisesti pitkäaikaisen ikääntyneiden vaatiman laitoshoidon kustannusten on arvioitu kasvavan tulevina vuosikymmeninä Suomessa voimakkaasti. Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja heidän tarvitsemansa palvelut tulevat rasittamaan hoiva- ja terveyspalveluja voimakkaasti. Pitkäaikaisen laitoshoidon osalta on arvioitu, että sen julkisten menojen osuus Suomen bruttokansantuotteesta tulee nousemaan 2,4 prosentista 4,6 prosenttiin vuosien 2013 ja 2060 välillä. Menojen kasvu on merkittävää kaikissa ennusteissa ja tätä on pidetty kansantalouden kestävyyskannalta huolestuttavana kehityskulkuna. Vastaavasti samanaikaisesti on pohdittu mahdollisia ratkaisuja rahoituskysymyksen ratkaisemiseksi ja julkisten menojen kasvun hillitsemiseksi. Yksi mahdollisista ratkaisuista voisi olla yksityisen hoivavakuutuksen tuominen tarjolle, joka keventäisi julkisen puolen taakkaa. Tämä olisi perusteltua myös siksi, että nyt ikääntyvien merkittävimmän joukon luovien suurten ikäluokkien varallisuus mahdollistaisi merkittävänkin yksityisen panostamisen omaan hoivaan ja hoitoon. (Kauppi, Määttänen, Salminen & Valkonen 2015 11–15)

Puhuttaessa ikääntyvien terveys- ja hoivapalveluista sekä laitoshoidosta, on merkittävää nostaa esille myös suomalaisen hoivan ja hoidon taso, joka on herättänyt keskustelua. Julkisuudessa on käyty merkittävää keskustelua siitä, onko vanhustenhoito Suomessa riittävällä tasolla, onko hoitohenkilökuntaa riittävästi ja miten Suomi vertautuu muihin Pohjoismaihin vanhustenhoidossa. NORDCARE2-tutkimushankkeessa pohjoismaainen tutkijaryhmä vertaili vuonna 2015 hoivatyön työolosuhteita ja työtehtäviä Pohjoismaissa. Tutkimuksessa havaittiin Suomessa vanhustenhoidon olevan muita Pohjoismaita heikommalla tasolla, erityisesti muita Pohjoismaita pienemmän hoitajamitoituksen vuoksi. Hoitajamääriä pidettiin asiakasmääriin suhteutettuna auttamatta liian pieninä, ja tästä seuraavan muun muassa hoitajien tyytymättömyyttä työhönsä, uupumusta ja muita ongelmia, sekä luonnollisesti huonompaa hoivaa asiakkaille hoitajien heikon tilanteen seurauksena. Suomen vanhustenhoidon taso on ollut keskustelussa juuri alimitoitettun hoitajamäärän ja siitä seuraavan heikon hoidon tason



vuoksi jo pitkään, eivätkä ainakaan asiakasmäärät ole ikärakenteen kehityksen vuoksi pienentymässä. (Kröger, van Aerschot & Puthenparambil 2018)

## 4. NÄKÖKULMIA KESKEISIMPIIN IKÄÄNTYVIEN HENKILÖRISKEIHIN

### 4.1 Aineiston kuvaus

Tutkielman empiirisen aineiston keskiössä ovat asiantuntijahaastattelut, joilla pyritään saamaan osittain tulevaisuuteen suuntautuvasta ja ison kokonaisuuden luovasta aiheesta tietoa. Tutkielman aihe liittyy toisaalta paljon vakuuttamiseen ja perinteiseen vakuutusliiketoimintaan, sen mahdollisuuksiin ja haasteisiin ikääntyvien henkilöriskien hallinnassa ja toisaalta myös yleisemmällä tasolla hyvinvointivaltion tilaan ja tulevaisuuteen. Tutkielman kannalta on keskeistä ymmärtää yksityisen ja julkisen riskeihin varautumisen rajanveto ja yksityisen ja julkisen varautumisen kehityskulut, ja niiden vaikutukset yksilöön, yhteiskuntaan ja vakuutuksenantajaan. Tutkielman taustalta erotettavissa olevat osa-alueet, hyvinvointivaltio ja henkilövakuuttaminen, näkyvät myös tutkielman teoriaosuudessa, jossa kappale 2 käsittelee hyvinvointivaltiota ja kappale 3 henkilöriskejä ja henkilövakuuttamista.

Asiantuntijahaastateltavat valittiin siten, että saataisiin aiheen kannalta mahdollisimman perustellut haastateltavat. Tutkielmaan pyrittiin saamaan mahdollisimman objektiivinen ja asiantunteva näkemys tutkielman aiheen kannalta relevantilta tutkijalta, ja tämä näkemys hankittiin haastattelemalla Elinkeinoelämän tutkimuslaitos Etlan tutkimusjohtajaa. Vakuutusyhtiöistä haastateltaviksi valittiin OP Ryhmä ja LähiTapiola-ryhmä, joita molempia voidaan pitää Suomen vakuutusmarkkinoilla erittäin merkittävinä tekijöinä. OP Ryhmä on vahinkovakuutuksessa markkinajohtaja 33 prosentin markkinaosuudella, LähiTapiola-ryhmän ollessa 25,8 prosentin markkinaosuudellaan toiseksi suurin. Vastaavasti henkivakuutuksen puolella molemmat toimijat ovat merkittäviä, OP-Henkivakuutuksen ollessa 21,8 prosentin markkinaosuudellaan henkivakuutusmarkkinan toiseksi suurin yhtiö, ja LähiTapiola Keskinäinen Henkivakuutusyhtiön ollessa neljäntenä 11,5 prosentin markkinaosuudellaan. Nordea Henkivakuutus Suomi Oy on markkinajohtaja henkivakuutuksessa 30,7 prosentin markkinaosuudellaan. Kokonaisuudessaan Suomen vakuutusmarkkinoita voidaan pitää melko keskittyneinä, sillä vahinkovakuutuksessa kolmen suurimman vakuutusyhtiön yhteenlaskettu markkinaosuus on 81,1 prosenttia ja vastaavasti henkivakuutuksessa neljän suurimman vakuutusyhtiön yhteenlaskettu markkinaosuus on 85,3 prosenttia. (Finanssiala 2018)

OP Ryhmästä haastateltiin johtaja Rami Mäkiä. Mäkinen toimii OP Ryhmän henkilövakuutuspalvelujen johtajana, vastaten henkilövakuutusten koko prosessista, aina vakuutusten myöntämisestä ja kehittämisestä korvauksiin saakka. Hänellä on pitkä kokemus vakuutusalan erilaisista tehtävistä, ja vaikka hän onkin tehnyt pitkän uran OP Ryhmässä, on hän työskennellyt myös A-Vakuutuksessa ja Pohjantähdessä. Mäkinen tuo kokeneen vakuutusalan toimijan näkökulman tutkielmaan ja tarjoaa tulevaisuuteen suuntautuvaan ja moniulotteiseen aiheeseen vahvan vakuutusalan edustajan näkökulman.

LähiTapiola-ryhmästä haastateltiin terveystoiminnan johtaja Jani Tikkanen. Terveystoiminnan johtajana Tikkanen vastaa LähiTapiolan tulevaisuuden terveystoiminnan palvelujen kehittämisestä, osana LähiTapiolan asiakkaan elämänturvastategiaa. Tikkanen tuo tutkielmaan paitsi merkittävän vakuutusyhtiön näkökulman, myös lääketieteellisen näkökulman. Tikkanen on koulutukseltaan lääkäri ja valmistunut kardiologian dosentiksi. Hän on kansainvälisesti erittäin arvostettu tutkija lääketieteen saralla, ja tällä hetkellä hän suorittaa Aalto-yliopistossa eMBA-tutkintoa. Tikkanen tuo tutkielmaan myös lääketieteen puolelta näkemystä, joka on tervetullutta ottaen tutkielman kannalta keskeinen terveysnäkökulma ja terveysriskiaspekti huomioon.

Etlasta haastateltiin tutkimusjohtaja Niku Määtästä, jonka erikoisalaa ovat muun muassa eläkejärjestelmä, asuntomarkkinat, verotus ja finanssipolitiikka. Määtänen on myös tutkinut hoivavakuuttamista eri yhteyksissä ja hänellä on laaja ymmärrys sosiaaliturvajärjestelmästä ja suomalaisesta hyvinvointivaltiosta.

Haastattelumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu, sillä sen koettiin sopivan osittain tulevaisuuteen sijoittuvaan aiheeseen hyvin ja tarjoavan onnistuneesti rakennettuna kattavat vastaukset aiheesta. Haastattelurunko on tutkielman liitteenä. Haastattelurunko muodostettiin yhteensä 14:sta kysymyksestä, joista osaan sisältyi myös jatkokysymyksiä. Kysymykset jaettiin selkeyden vuoksi neljän alaotsikon alle, ja tämä jaottelu kerrottiin myös haastateltaville haastattelun yhteydessä. Kaikkien kolmen haastateltavan kohdalla käytettiin samaa haastattelurunkoa, jotta vastauksista saataisiin mahdollisimman vertailukelpoisia keskenään. Poikkeuksen tähän muodosti ainoastaan kysymys numero 8, joka esitettiin ainoastaan vakuutusyhtiöiden edustajille, eikä tutkimusjohtaja Määtäselle. Tällä kysymyksellä pyrittiin saamaan yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, miten juuri kyseinen vakuutusyhtiö suhtautuu tutkielman aiheeseen omassa toiminnassaan.

Etlan tutkimusjohtaja Määttäsen ja OP Ryhmän johtaja Mäkisen haastattelut toteutettiin kasvotusten, ja haastattelut nauhoitettiin. LähiTapiolan terveystoiminnan johtaja Tikkasen haastattelu suoritettiin aikataulujen ongelmallisuuden vuoksi puhelinhaastatteluna, ja puhelu nauhoitettiin. Määttäsen haastattelu suoritettiin lokakuun 2018 lopulla, Tikkasen ja Mäkisen haastattelut marraskuun 2018 aikana. Kaikki haastattelut litteroitiin kolmen päivän kuluessa haastattelusta ja haastatteluista luotiin myös tiivistetty tekstiversio, jota hyödynnettiin palautettaessa haastattelujen merkittävimpiä tuloksia mieleen haastatteluja purettaessa.

## 4.2 Ikääntyvien henkilöriskit

Haastattelujen alkupuolella, pyrittäessä kartoittamaan ikääntyvien henkilöriskejä yleisesti – mitä henkilöriskejä ikääntyvät kohtaavat ja miten niihin tulisi varautua – kävi hyvin selväksi, että jokaisella haastateltavalla oli vahva mielipide sen suhteen, mitkä henkilöriskit ovat keskeisimpiä. Jo jokaisen haastattelun alussa tuli ilmi, että haastateltavat pitivät henkilöriskejä isona tekijänä ikääntyvien tulevaisuudessa ja yleisesti keskustelua ikääntyvien henkilöriskeistä tarpeellisena.

Etlan Määttäsen korosti jo hyvin varhaisessa vaiheessa haastattelua riskiä pitkään elämisestä. Eliniänodotteen noustessa yhä useammat elävät merkittävän pitkän elämän, ja usein elämän loppupuolella joudutaan viettämään jonkin aikaa laitoshoidossa, jonka taso ei useinkaan ole julkisten kehujen kohteena – päinvastoin. Määttäsen näki tämän merkittävän ongelmana, erityisesti kun ikääntyvien määrä on merkittävä ja jatkuvasti kasvava, ja toisaalta huoltosuhteen heikentyessä ja syntyvyyden laskiessa. Määttäsen näki pitkään elämisen riskinä, johon ei ole osattu ainakaan vielä reagoida kenenkään toimesta, vaikka ilmiö koskettaa ja tulee koskettamaan yhä enemmän niin yksilöitä, yhteiskuntaa, kuin mahdollisesti myös vakuutussektoria.

LähiTapiola-ryhmän Tikkanen nosti esiin erilaiset sairaudet merkittävimpinä ikääntyvien henkilöriskeinä nyt ja tulevaisuudessa. Näistä sairauksista Tikkanen nosti esiin erilaiset systeemisairaudet, kuten diabeteksen ja siihen liittyvät sairaudet, jotka hänen mukaansa tulevat kasvavan iän myötä väistämättä yhä todennäköisemmiksi. Myös erilaiset syöpätaudit tulevat Tikkasen mukaan yleistymään iän noustessa. Tikkanen korosti sairauksien väijäämätöntä yleistymistä iän noustessa ja nosti yhtenä rajapyykkinä tässä esiin 65 vuoden vanhuuseläkeiän, jonka jälkeen todennäköisyydet sairastua kasvavat voimakkaasti.

OP Ryhmän Mäkinen nosti Tikkasen tavoin ensimmäisenä sairaudet esiin, kysyttäessä merkittävimmistä ikääntyvien henkilöriskeistä. Mäkinen korosti kasvainriskiä ja kertoi jopa joka kolmannen ikääntyvistä sairastuvan tämän kaltaisiin sairauksiin, mainiten myös saman vanhuuseläkeiän rajapyykin – 65 vuotta – merkittäväksi sairastumisriskin korottajaksi, kuin Tikkanen. Mäkinen ja Tikkanen nostivat sairauksien jälkeen myös tapaturmien ja vanhuuden aktiviteettien tuomat riskit esiin merkittävinä ikääntyvien henkilöriskeinä. Tikkanen korosti, että tapaturma-alttius kasvaa iän myötä ja erityisesti tapaturmariskin vakavuus kasvaa iän myötä. Mäkinen korosti ikääntyvien matkustavan keskimäärin melko paljon eläkepäivillään ja mainitsi, että juuri matkustamiseen liittyviä vahinkoja sattuu ikääntyville melko paljon.

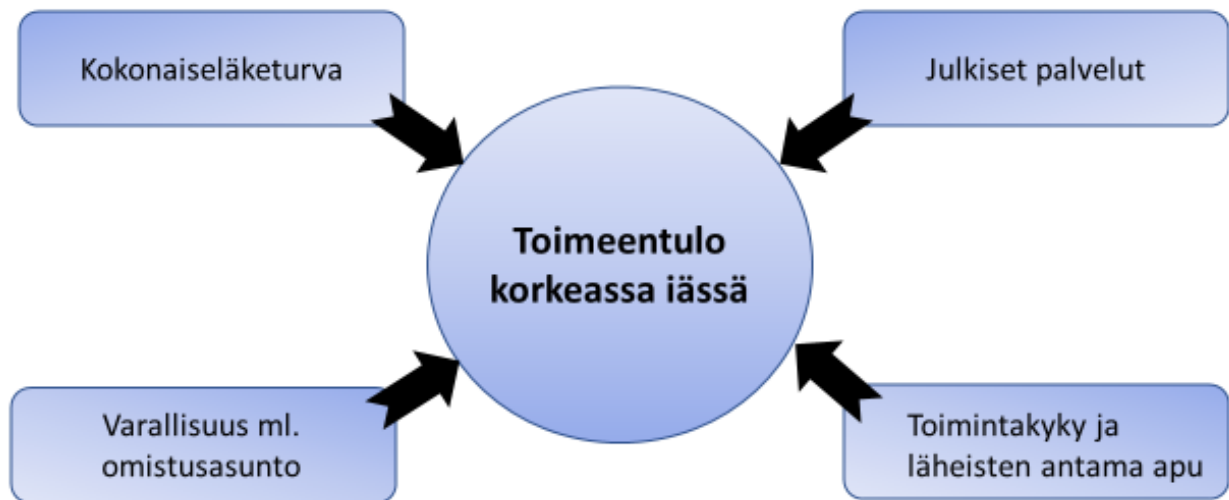
Merkittävimpinä ikääntyvien henkilöriskeinä mainittiin siis vakuutusyhtiöiden edustajien toimesta melko yhteneväisesti erilaiset sairaudet, joiden todennäköisyyden katsottiin kasvavan selkeästi iän funktiona. Vastaavasti myös molemmat vakuutusyhtiön edustajat pitivät ikääntyvien aktiivisuuden mukanaan tuomaa riskien kasvamista merkittävänä henkilöriskinä. Siinä missä vakuutusyhtiöiden edustajien näkemykset olivat keskenään melko samanlaisia, toi Etlan tutkimusjohtaja Määttänen henkilöriskeihin toisenlaisen näkemyksen korostaessaan pitkään elämisen ja laitoshoitoon joutumisen riskiä. Laitoshoitoon joutumisen riskiä ja vanhuuden hoivan ja hoidon tarvetta käsitellään tutkielmassa myöhemmin vielä lisää, kun haastateltavilta tiedustellaan hoivavakuuttamisen toimintamahdollisuuksia ja heidän näkemyksiään vanhuuden hoivan tarpeesta tarkemmin.

### **4.3 Henkilöriskien vaikutukset yksilöön**

Tutkielmassa pyrittiin löytämään vastauksia siihen, mitä vaikutuksia ikääntyvien henkilöriskeillä on toisaalta yksilöön, yhteiskuntaan ja vakuutuksenantajaan. Yksilö on käytännössä tämän jaottelun keskiössä, sillä henkilöriskit kohdistuvat – nimensä mukaisesti – tiettyyn henkilöön. Henkilöön kohdistuvien henkilöriskien kautta rakentuu ajatus siitä, mitä henkilöriskejä henkilö kantaa itse ja mitkä henkilöriskit ovat yhteisön vastuulla. Siksi tutkielman kannalta keskeisessä asemassa olevaa aiheen tulevaisuutta kartoitettaessa on keskeistä löytää yksilön näkökulma tulevaisuuden riskeille, jotta voidaan sitä kautta hahmottaa paremmin myös yhteiskunnan ja vakuutuksenantajan rooli.

Henkilöriskien vaikutuksissa yksilöön on hyvä muistaa konteksti, joka vaikuttaa henkilöriskeihin ja toisaalta laajemmin ikääntyvän toimeentuloon. Tämän hahmottamisessa voi apuna käyttää alla näkyvää Finanssialan hyödyntämää toimeentulon nelikentän mallia.

## Toimeentulon nelikenttä



Kuvio 2 Finanssialan Toimeentulon nelikenttä Finanssiala (2009, 10)

Etlan Määttänen näki ikääntyvien pitkään elämisen ja laitoshoiwaan joutumisen riskin yksilön kannalta siten, että keski- ja hyvätuloisilla voisi olla kiinnostusta näitä riskejä vastaan turvaa tarjoavaan tuotteeseen. Hän koki tämänhetkisen varautumisen tähän riskiin vajavaisena ja korosti, että kokonaisuuteen liittyy muitakin, kuin pelkkä laitoshoiwaan joutumisen riski. Ennen laitoshoiwaan joutumisen vaihetta ihmisen tulisi saada tukea asumiseensa ja toisaalta asuminen on merkittävä osa jokaisen elämää, ja asuminen alueilla, joilla palvelutarjonta on hyvällä tasolla, on usein merkittävästi kalliimpaa, kuin syrjäisemmillä alueilla, joilla palvelutarjonta ei ole välttämättä hyvällä tasolla. Asumisen kustannukset muodostavat usein merkittävän osan menoista ja vaikuttavat myös siihen, kenellä on varaa varautua esimerkiksi vanhuuden hoivaansa ja millä tasolla.

LähiTapiolan Tikkanen korosti myös pitkään kotona asumista positiivisena asiana ihmisen terveydessä, sillä laitoshoitoon joutuminen usein nopeuttaa yksilön terveydentilan heikkenemistä huomattavasti. Laitoshoitoon jouduttuaan henkilön toimintakyky laskee merkittävästi, kun vähäinenkin aktiivisuus elämästä häviää usein lähes täysin, ja myös henkinen

hyvinvointi heikkenee. Laitoshoitoon joutumisen riski on henkilöriskinä Määttäsen ja Tikkasen mukaan melko moniulotteinen.

Tikkanen nosti yksilön näkökulmasta henkilöriskeistä esiin myös sen, että ihmiset alkavat tyypillisesti tiedostamaan riskit silloin, kun ne tulevat ilmeisiksi. Vakuuttamisen näkökulmasta tätä riskin myöhäistä tunnistamista voidaan pitää ongelmallisena, sillä riskin jo toteuduttua, tai riskin ollessa hyvin todennäköinen, ei vakuuttaminen enää välttämättä ole toimiva keino riskin hallintaan. Tikkasen mukaan myös ihmisten väliset erot ikääntymisen mukanaan tuomien henkilöriskien suhteen ovat suuria. Toiset ihmiset tiedostavat riskit hyvin ja pyrkivät niihin varautumaan, ja toiset eivät tiedosta tai ajattele ikääntymisen myötä korostuvia henkilöriskejä lainkaan, jolloin riskit ja niiden vaikutukset ovat myös näiden henkilöiden kohdalla todennäköisempiä.

OP Ryhmän Mäkinen nosti esiin sen, että jokainen ihminen on lopulta joka tapauksessa vastuussa itsestään ja omasta terveydestään. Jokainen tekee itse valintoja, joilla vaikuttaa omaan terveyteensä ja henkilöriskeihinsä. Yhteiskunnassa on erilaisia tapoja järjestää riskeihin varautumista ja ihmisillä on erilaisia intressejä ja kykyjä varautua henkilöriskeihin. Tässä tärkeää on yksityisen ja julkisen varautumisen tehokas yhteistoiminta. Yksilön näkökulmasta on tärkeää, että riskeihin pystyy varautumaan myös yksityisillä ratkaisulla niin halutessaan. Vakuutuksenantajan tehtäväksi jää luoda mahdollisimman tehokkaita ja arvoa luovia ketjuja, joilla pystytään tuottamaan maksimaalinen hyöty asiakkaalle. Mäkisen mukaan ihmisten tavat varautua henkilöriskeihin vaihtelevat eri syistä ja on luonnollista, että osaan henkilöriskeistä varaudutaan säästämällä, osaan vakuuttamalla tai muilla keinoin. Tulevaisuudessa Mäkinen näki kuitenkin yksityisten ratkaisujen tarpeen kasvavan ja ikääntyvien henkilöriskien volyymin kasvaessa julkisen rahoituksen rajoitusten luovan yhä voimakkaampaa tarvetta ihmisille etsiä yksityisiä tapoja varautua henkilöriskeihin.

Ikääntymisen myötä esiin nousevien henkilöriskien vaikutuksista voidaan nostaa esiin ainakin vaikutukset fyysiseen terveyteen, kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin laitoshoidon jouduttaessa sekä ikääntyneiden aktiivisuuden mukanaan tuomat vaikutukset esimerkiksi tapaturmien vakavuuteen.

## 4.4 Henkilöriskien vaikutukset yhteiskuntaan

Etlan Määttänen korosti pitkän elämän mukanaan tuomaa hoivan tarpeeseen liittyvää riskiä merkittävänä henkilöriskinä ikääntyvillä. Yhteiskunnan näkökulmasta Määttänen korosti henkilöriskien kohdalla sote-uudistuksen roolia, joka tietyllä tavalla näyttää suuntaa sille, mitä muutospaineita yhteiskunnan tasolla henkilöriskeissä on tulevaisuudessa. Henkilöriskien tulevaisuuden kehittyminen on yksi merkittävimmistä syistä, miksi sote-uudistus koetaan pakolliseksi ja soten myötä keskusteluun nousseet tavoitteet merkityksellisiksi. Väestön ikääntyminen, kuntien ikärakenteen ja tulopohjan eriäväisyydet ovat merkittäviä yhteiskunnallisen tason kysymyksiä, joihin sotella haetaan ratkaisua. Sotea käsitellään lisää tutkielmassa myöhemmin, soteen liittyvät kysymykset painottuivat haastattelurungon loppupuolelle. Määttänen näki soten ennen kaikkea signaalina siitä, että muun muassa henkilöriskit ovat väestötasolla muuttumassa ja toisaalta Määttänen nosti myös väestön ikääntymisen ja huoltosuhteen heikentymisen itsessään yhteiskunnan tasolla merkittäväksi tekijäksi, pohdittaessa tulevaisuuden riskejä ja kehityskulkuja.

LähiTapiolan Tikkanen korosti sairaus- ja tapaturmariskejä merkittävimpinä ikääntyviä koskettavina henkilöriskeinä. Yhteiskunnan näkökulmasta näiden riskien rooli on Tikkasen mukaan merkittävä, sillä ne aikaansaavat terveystalouteen valtavan kasvupaineen, johon varautuminen on hankalaa – johtuen muun muassa kustannusten kattamisesta. Tikkanen piti yhteiskunnalle tulevaa painetta henkilöriskeistä tulevaisuudessa niin merkittävänä lisätaakkana, että tämä paine luo lisää yksityistä varautumista. Yhteiskunnan kestävyys tämän kehityksen suhteen on kyseenalaista ja tämä tarkoittaa Tikkasen mukaan sitä, että uusia rahoitusmalleja tulee syntymään.

OP Ryhmän Mäkinen näki Tikkasen tavoin yhteiskunnalle tulevan paineen terveystalouden kautta merkittäväksi tulevaisuuden kysymykseksi. Yhteiskunnan kantokyky ikääntyvien henkilöriskeistä kyseenalaistettiin sekä Tikkasen että Mäkinen taholta ja Mäkinen näki Tikkasen tavoin selkeän tarpeen uusille rahoitusvaihtoehdoille. Mäkinen nosti myös esiin vielä pitkään heikentyvän huoltosuhteen, jonka näki rasittavan julkista taloutta ja terveys- ja sosiaalipalvelujen rahoittamista voimakkaasti. Kaikki haastateltavat nostivat haastatteluissa esiin huolensa yhteiskunnan kyvystä varautua heikentyvän huoltosuhteen aiheuttamiin ongelmiin. Tätä voidaan pitää erityisesti Suomen kaltaisessa, pohjoismaisessa



hyvinvointivaltiossa, huolestuttavana suuntana, sillä heikentävä huoltosuhde saattaa aiheuttaa hyvinkin voimakkaita vaikutuksia. Toisaalta työtätekevien ja niin sanotusti tuottavien kansalaisten osuus pienenee jatkuvasti, toisaalta työtä tekemättömien ja tuottamattomien kansalaisten osuus kasvaa jatkuvasti. Tätä yhteisvaikutusta haastateltavat pitivät yhteiskunnan kannalta erityisen huolestuttavana ja ratkaisuja vaativana suuntana.

OP Ryhmän Mäkinen ja Etlan Määttänen nostivat molemmat esiin ideologisen kysymyksen siitä, mikä on hyväksyttävä julkisen ja yksityisen varautumisen ja vastuun suhde tiettyjen riskien suhteen. Molemmat kokivat, että kehitys on osin pakotettuna menossa siihen suuntaan, että henkilöriskeistä joudutaan kantamaan yhä enemmän yksityisesti vastuu, koska yhteiskunta ei ole kyvykäs kantamaan kaikkia henkilöriskejä enää jatkossa julkisen turvan kautta. Merkittävimmältä osin tämä paineen kasvu tulee juuri tutkielman keskiössä olevan ikääntyvien kasvavan lukumäärän seurauksena. Julkisen turvan taso on lopulta poliittisten päättäjien takana Suomessa, ja poliitikot viime kädessä päättävät Suomessa julkisen turvan tason. OP Ryhmän Mäkinen ja Etlan Määttänen nostivat molemmat esiin myös nyt nähtävistä yhteiskunnan tarjoaman turvan tasoista alueelliset erot. Molempien mukaan mielekästä olisi aidosti mahdollisimman yhtenäinen sosiaali- ja terveyspalvelujen taso maanlaajuisesti, mihin tällä hetkellä ei päästä, vaan alueellisia eroja on selkeästi havaittavissa. Erityisesti Etlan Määttänen nosti tässä esiin myös sote-uudistuksen tarpeellisuuden näiden alueellisten erojen kaventamisessa.

LähiTapiolan Tikkanen koki myös, että uusia ratkaisuja tarvitaan, jotta ikääntyvien henkilöriskit eivät kokonaisuudessaan putoa yhteiskunnan hoidettaviksi. Tikkanen nosti useasti haastattelussa esiin huolensa polarisoituneen väestön suhteen, missä osa ihmisistä pitää hyvin huolen itsestään ja tiedostaa sairaus- ja terveysriskinsä melko hyvin, kun taas osa ihmisistä ei näistä riskeistä tai ainakaan ennalta ehkäisevistä toimenpiteistä ole kiinnostunut. Tämä on myös yhteiskunnallisesti merkittävä riski, mikäli ennaltaehkäisy, esimerkiksi ruokavalion tai liikunnan kautta, ei merkittävää väestöryhmää kiinnosta henkilöriskien kohdalla ja näiden ihmisten riskien kanto jää yhteiskunnan vastuulle.

## 4.5 Henkilöriskien vaikutukset vakuutuksenantajaan

OP Ryhmän Mäkinen piti selvänä sitä, että vakuutuksenantajien on siirrettävä henkilövakuuttamisessa painopistettään yhä enemmän yhä vanhempien ihmisten vakuuttamiseen. Ikääntyvät ovat jatkossa yhä merkittävämpi markkina henkilövakuuttamisessa, sillä vakuutusyhtiön on vakuutettava niitä ihmisiä, joita on riittävästi markkinan koon puolesta vakuutettavaksi. Mäkinen toteaa ikääntyvien vaikutuksesta vakuutusyhtiöiden henkilövakuuttamiseen:

*Kyllähän viime vuosien trendi on ollu, että yhä vanhempia ihmisiä vakuutetaan, ja vakuutukset on voimassa yhä vanhemmille ihmisille, ja kyllä mä uskon, että se kasvaa jatkossakin. Ja se underwriting-kyvykyys kasvaa kanssa vakuutusyhtiöissä - pakkohan se on, me eletään yhä vanhemmiks. Meillä on Suomen markkina, meillä yhä vähemmän syntyy ihmisiä, ennätysvähän syntyy - 5 prosenttia vähemmän 2018 syntyy; vauvoja ei oo vakuutettavaks. Meidän kansakunnan ikä näkyy myös vakuutuskannoissa - siellä näkyy toinen maailmansota, toisen maailmansodan lapset, toisen maailmansodan lapsien lapset. Et ikääntyvät ovat kasvava markkina, lapset ovat supistuva markkina.*

LähiTapiolan Jani Tikkanen oli OP Ryhmän Mäkinen kanssa monessa mielessä hyvinkin samoilla linjoilla sen suhteen, miten ikääntyvien osuuden kasvaminen suomalaisista tulee vaikuttamaan vakuutusyhtiöihin. Tikkanen näki, että vakuutusyhtiöille on tarkoituksenmukaista pyrkiä kasvamaan, ja tällä hetkellä henkilövakuuttamisen puolella markkina kasvaa juuri ikääntyvien osalta. Tikkanen myös totesi vakuutusyhtiöille olevan luontevaa pyrkiä toimimaan mahdollisimman laajasti, ja näki tällä hetkellä toimintojen laajentumiselle tilaa erityisesti ikääntyvien vakuuttamisen puolella.

Molemmat – sekä Mäkinen että Tikkanen – pitivät selvänä sitä, että vakuutusyhtiöiden on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota ja käytettävä voimavaroja ikääntyville suunnattujen ratkaisujen kehittämiseen. Mäkinen ja Tikkanen myös korostivat tässä yhteydessä selkeää haastetta sen suhteen, miten löytää oikea riskivastaava hinnoittelu, jolla lähestyä ikääntyvien henkilöriskejä. Ongelmaksi voi muodostua se, miten löydetään vakuutustuote, jolle ikääntyvillä on kysyntää, ja josta asiakkaat ovat valmiita maksamaan hinnan, joka on realistinen myös vakuutusliiketoiminnan toiminnan kannalta. Uhkana on, että tuote on joko liian kallis asiakkaille tai vastaavasti asiakkaan näkökulmasta realistisella hinnalla kannattamaton

vakuutuksenantajalle. Joka tapauksessa molemmat pitivät merkityksellisenä, että vakuutusyhtiöt etsivät tällä hetkellä uusia ratkaisuja ikääntyville. Yksi uusi mahdollinen ratkaisu uudeksi vakuutustuotteeksi olisi hoivavakuutus. Hoivavakuutusta ja sen mahdollisuuksia käydään läpi myöhemmin tutkielmassa omassa kappaleessaan. Mäkinen ja Tikkanen pitivät tämänhetkistä melko vähäistä tarjontaa ikääntyvien henkilövakuutuksissa seurauksena nimenomaan riskivastaavan hinnoittelun löytämisen vaikeudesta. Mäkinen ja Tikkanen pitivät myös ikääntyvien keskimäärin korkeaa varallisuutta vakuutusyhtiöiden kiinnostusta lisäävänä tekijänä, pohdittaessa ikääntyvien vaikutuksia vakuutuksenantajiin.

LähiTapiolan Tikkanen piti vakuutusyhtiöiden ja muiden yksityisten palveluntarjoajien kannalta myönteisenä kehitystä, jossa Suomessa vaikuttaisi yksityisen varautumisen kasvu jatkuvan ja voimistuvan. Yksityiset palveluntarjoajat hyötyvät tilanteesta mutta kokonaisvaltaisesti kehityksen arviointia Tikkanen piti enemmänkin mielipidekysymyksenä. Haastatteluissa pidettiin yleisesti keskustelua hyvinvointivaltion laajuudesta ja yksityisen varautumisen merkityksen kasvusta tärkeänä, mutta enemmänkin arvomaailman keskusteluna, jonka tulisi ennen kaikkea olla laajasti yhteiskunnallisella ja poliittisella tasolla.

Etlan tutkimusjohtaja Määttänen ei nähnyt vakuutuksenantajan näkökulmasta niinkään yhteiskunnallista tarvetta yksityisten ratkaisujen lisäämiseen ja laajentamiseen yleisellä tasolla. Määttänen korosti enemmänkin merkittävien henkilöriskien, kuten pitkään elämisen ja siitä seuraavan vanhuuden hoivantarpeen huomioimista ja siihen varautumista. Tässäkin suhteessa Määttänen korosti hyvinvointivaltion roolia, mutta näki yksityisille toimijoille tilaa etsittäessä ratkaisua tulevaisuudessa merkittäviin ikääntyvien henkilöriskeihin – kuten hoivaan – sillä yhteiskunnan mahdollisuudet vaikuttaa ovat rajalliset ja toisaalta yksityinen vakuuttaminen voisi olla yleisesti toimiva keino. Määttänen korosti läpi haastattelun, että vaikka yksityisten ratkaisujen ja yksityisen varautumisen tarve onkin monissa henkilöriskeissä ilmeinen, tulee yksityisen varautumisen olla luonteeltaan ennen kaikkea julkista turvaa täydentävää. Julkisen turvan tulisi myös lähtökohtaisesti olla Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa laaja.

Määttänen mainitsi ikääntyvien jatkuvasti kasvavan tulotason ja vaurauden yhdeksi tekijäksi, joka tekee ikääntyvistä mahdollisesti houkuttelevan markkinan vakuutuksenantajien silmissä. Tällä hetkellä Määttänen ei kuitenkaan nähnyt vakuutusyhtiöiden tarjoavan aktiivisesti tai lainkaan ikääntyvien näkökulmasta kenties ilmeisiinkin henkilöriskeihin ratkaisua – kuten hoivariskiin. Keskeiseksi syyksi Määttänen näki tähän julkisen hoivalupauksen epäselvyyden, joka ei tarjoa yhtenäistä runkoa sille, mitä turvaa tällä hetkellä taataan julkisesti ja mikä tätä

kautta olisi tarjottavien yksityisten ratkaisujen taso. Tulevaisuudessa on todennäköistä, että yksityisten ratkaisujen tarjonta kasvaa, kun julkisen palvelulupauksen taso selventyy. Keskeisessä roolissa julkisen palvelulupauksen selvennyksessä on sote-uudistus, jonka tulisi täsmentää julkisen turvan roolia laajasti ja yhtenäistää maanlaajuisia standardeja julkisten palvelujen suhteen yleisesti. Määttänen uskoi vakuutusyhtiöiden olevan kiinnostuneita kasvattamaan rooliaan ratkaisujen tarjonnassa ikääntyvien henkilöriskeihin, ja näki myös yhteiskunnallista mielekkyyttä siinä, että keski- ja hyvätuloiset varautuisivat henkilöriskeihinsä enemmän yksityisesti. Yhtiöille on kuitenkin kriittistä saada tietää julkisen palvelun perusta, jotta yksityisiä ratkaisuja voidaan lähteä tarjoamaan. Kokonaisuudessaan Määttänen piti kuitenkin eritoten markkinan houkuttelevuuden vuoksi vakuutusyhtiöiden toiminnan laajenemista vanhustenhoitoon, hoivaan ja ikääntyville yleisesti tarjottaviin ratkaisuihin potentiaalisena. Määttänen myös totesi, että sote-uudistus saattaa potentiaalisesti muuttaa myös yksityisvakuutuskenttää esimerkiksi syömällä tarpeen joiltakin nyt käytettäviltä vakuutuksilta ja vastaavasti luomalla tarpeen joillekin uusille ratkaisuille. Vakuutuksenantajan näkökulmasta on kuitenkin kenties muita toimijoita jopa merkittäväpää saada selkeys julkisen turvan tasolle ja kehitykselle, jotta yksityisiä ratkaisuja voidaan lähteä rakentamaan ja tarjoamaan.

## 5 IKÄÄNTYVIEN HENKILÖRISKIEN HALLINTA

### 5.1 Keskeisimmät hallintakeinot

Asiantuntijahaastattelujen yhteydessä nousi esiin lukuisia huomioita siitä, miten ikääntyvien henkilöriskeihin tulisi varautua, miten niiden kanssa tulisi elää ja yleisesti, miten niitä voidaan hallita. Jokainen haastateltava toi vahvasti ja perustellusti näkökulmansa esiin sen suhteen, mitkä keinot ovat keskeisimpiä hallittaessa ikääntyvien henkilöriskejä ja mitkä näistä esiin nousseista keinoista ovat haastateltavan mielestä realistisimpia keinoja ikääntyvien henkilöriskien hallintakeinoiksi. Haastatteluissa nousi esiin paljon yhteneväisyyksiä keskeisimpien riskien suhteen ja myös niihin varautumisen suhteen. Kuitenkin jokainen haastateltava toi esiin myös omia, muiden näkemyksistä poikkeavia näkemyksiään ja jokainen haastateltava piti omista näkemyksistään myös vahvasti kiinni. Ei ole sinänsä yllättävää, että haastateltavat nostivat esiin toisistaan poikkeavia keinoja ikääntyvien henkilöriskien hallintaan, kun haastateltavien näkemyksissä oli eriävyyksiä myös sen suhteen, mitä keskeisimmät henkilöriskit ovat.

Etlan tutkimusjohtaja Määttänen korosti haastateltavista voimakkaimmin toisaalta hyvinvointivaltion roolia ikääntyvien henkilöriskien hallinnassa ja toisaalta hän myös näki haastateltavista myönteisimmin hyvinvointivaltion mahdollisuudet hallita ikääntyvien henkilöriskejä tulevaisuudessa. OP Ryhmän Rami Mäkinen ja LähiTapiolan Jani Tikkanen olivat siitä Määttäsen kanssa samaa mieltä, että suurin vastuu ikääntyvien henkilöriskeistä on hyvinvointivaltiolla ja sitä kautta keskeisimpänä ja merkittävämpänä ikääntyvien henkilöriskien hallintakeinona voidaan haastattelujen pohjalta pitää hyvinvointivaltion luomaa turvaverkkoa. Määttänen korosti valtion roolia keskeisimpänä riskien kantajana myös siten, että hän ei erityisemmin painottanut yksityisten ratkaisujen tarvetta tulevaisuudessa. Määttänen koki, että keskeisimpiin hallintakeinoihin kuuluu sote-uudistus, ja ikääntyvien henkilöriskien kannalta erityisen keskeisenä terveyspalvelujen uudistus. Määttänen näki sote-uudistuksen – ainakin jossain muodossa – välttämättömänä ja toisaalta myös henkilövakuutusmarkkinaa selkeyttävänä uudistuksena, joka tarjoaisi selkeämmän roolin niin valtiolle kuin yksityisille toimijoille.

LähiTapiolan Tikkanen korosti läpi haastattelun riittävän aikaista puuttumista ikääntyvien henkilöriskeihin keskeisimpänä henkilöriskien hallintakeinona. Hän korosti monien sairauksien – kuten diabeteksen – selkeää yhteyttä huonoihin elintapoihin ja toi esiin, että nämä yhteydet moniinkin sairauksiin ovat hyvin tiedossa. Tiedostaminen, niin yhteiskunnan, terveydenhoidon kuin yksilönkin tasolla, ei kuitenkaan näytä kiitettävästi auttavan ongelmaan. Tikkanen ei pitänyt kukaan sairauksien ennaltaehkäisyä helposti toteutettavana asiana, vaikkakin ennaltaehkäisyn merkitys on tavoitteena helposti hahmotettavissa. Riskin toteutuessa Tikkanen korosti myös toimivien ja tehokkaiden verkostojen merkitystä siinä, että riskin toteutumisen kokenut ihminen saisi mahdollisimman hyvää ja tehokasta hoitoa. Kuten muutkin haastateltavat, myös Tikkanen korosti tehokkaiden verkostojen kohdalla valtion ja yksityisten toimijoiden yhteistyötä, jotta kokonaisturvasta saadaan mahdollisimman toimiva ja tehokas. Kustannukset muodostavat yhteiskunnalle ja yleinen elämänlaatu yksilölle halun pitää sairastunut ihminen mahdollisimman pitkään asumassa omassa kodissaan. Tikkanen korosti kotona asumisen merkitystä tässä yhteydessä, puhuessaan ensisijaisesti toteutuneista sairausriskeistä. Etlan Määttänen korosti myös asumisen merkitystä yleisesti ikääntyvien henkilöriskeistä ja niiden asumiseen liittymisestä puhuessaan.

Tikkanen korosti myös vakuuttamista keskeisenä ikääntyvien henkilöriskien hallintakeinona. Vakuuttamisen edellytyksenä Tikkanen korosti sitä, että vakuutusyhtiöt löytäisivät keinot tarjota ikääntyville ratkaisuja riskejä vastaan tarpeeksi ajoissa. Muuten vakuuttaminen ei ole Tikkanen mukaan välttämättä kovinkaan toimiva keino näihin riskeihin varautumiseen, vaan kyse olisi enemmänkin läpilaskutuspalvelusta – ei vakuuttamisesta. Tikkanen korostikin keskeisimpänä hallintakeinona niin yksilön, yhteiskunnan kuin vakuutuksenantajanakin näkökulmasta riittävän aikaisen puuttumisen tarvetta ikääntyvien henkilöriskien kohdalla.

## **5.2 Yhteiskunnan, yksilön vai vakuutuksenantajan vastuu?**

Jokainen haastateltava oli lähtökohtaisesti sitä mieltä, että hyvinvointivalttiolla on suurin vastuu ikääntyvien henkilöriskeistä nyt ja tulevaisuudessa, kuten myös muidenkin ikäluokkien henkilöriskeistä. Jokainen haastateltava piti kuitenkin hyvinvointivaltion rahoituspuolesta epätodennäköisenä sitä, että tulevaisuudessa olisi mahdollista taata julkisin varoin riittävä taso koko kansan henkilöriskien vakuuttamiseen. Tässä yhteydessä ikääntyvät nousivat haastatteluissa esiin potentiaalisena, itse merkittävän osan henkilöriskeistään vakuuttavana ryhmänä. Ikääntyvät ovat toisaalta kokoluokaltaan jo nyt merkittävä joukko ja tulevaisuudessa

pitkään kasvava joukko. Ikääntyvillä realisoituu tulevaisuudessa myös kasvavissa määrin eri henkilöriskejä, jotka liittyvät pitkälti normaaleihin, ikääntymisen mukanaan tuomiin vaikutuksiin. Haastateltavat näkivät yhteiskunnan kannalta mielekkäänä sen, että ikääntyvät kantaisivat entistä suuremman osan henkilöriskeistään yksityisen varautumisen kautta. Tämä ajatus tuli selkeästi ilmi niin Etlan tutkimusjohtaja Määttäsen haastattelussa, kuin molempien vakuutusyhtiöiden edustajien – OP Ryhmän Mäkinen ja LähiTapiolan Tikkanen – haastatteluissa. Vaikka haastateltavat kokivat hyvinvointivaltion olevan suurimmassa vastuussa, he kuitenkin toivoivat ikääntyvien ottavan yksilöinä enemmän vastuuta riskeistään.

Yhteiskunnan selkeimmän vastuun ja yksilön toivottavan vastuun lisäksi haastatteluissa pohdittiin vakuutuksenantajan vastuuta. Etlan Määttäsen ei ottanut vakuutuksenantajan vastuuseen mainittavasti kantaa, vaan korosti valtion merkittävää roolia, toisaalta toivoen kuitenkin mahdollisuutta laajaan yksityisen turvan tarjontaan merkittäviä henkilöriskejä kohtaan. OP Ryhmän Mäkinen ja LähiTapiolan Tikkanen kokivat merkittävän vastuun vakuutuksenantajalla ja korostivat vastuuta nimenomaan ikääntyvien henkilöriskeistä, joihin vakuutuksenantajat eivät ole perinteisesti tarjonneet kunnollisia ratkaisuja asiakkailleen. LähiTapiolan terveystuotoiminnan johtaja Tikkanen näki LähiTapiolan roolin ikääntyvien henkilöriskeissä seuraavasti:

*On se (ikäntyvien luoma markkina henkilövakuuttamisessa) kiinnostava, koska iäkkäämmät henkilöt eivät ole nykysellään vakuutuksen piirissä ja tottakai vakuutusyhtiöt, kaikki, pyrkivät kasvamaan, tai mahdollisimman laajasti toimimaan. Ja sitten siinä on, jos aatellaan vaikka LähiTapiolaa ja tätä elämänturvastrategiaa, niin se on hyvin keskeinen osa, että siihen saatas myöskin iäkkäämmät mukaan. Jos aatellaan, että vauvasta vaariin, niin nykysellään terveyden osalta ei toteudu toi arvolupaus.*

Tikkanen myös totesi LähiTapiolan tekevän aktiivista tuotekehitystä juuri senioreille suunnattujen tuotteiden puolella, sillä yhtiö näkee markkinan merkittävänä. Tuotekehityksen ja mahdollisten ratkaisujen osalta Tikkanen korosti läpi haastattelun toimivan riskivastaavan hinnoittelun löytämisen merkitystä. Tähän vaikuttaa puolestaan voimakkaasti vakuutusyhtiön halu tuoda tarjolle juuri ikääntyville suunnattuja henkilövakuutusratkaisuja, toisaalta ihmisten halu reagoida ajoissa iän mukanaan tuomiin henkilöriskeihin.

### 5.3 Hoivavakuutus

Yksi tutkielman kannalta oleellinen kiinnostuksen kohde on hoivavakuuttaminen. Hoivavakuuttaminen nousi tutkielman suunnitteluvaiheessa esiin potentiaalisena uutena vakuutustuotteena tutkielman keskiössä oleville ikääntyville. Haastateltavista Etlan tutkimusjohtaja Määttänen on tutkinut hoivavakuuttamista merkittävästi eri yhteyksissä ja pohtinut sen mahdollisuuksia toimia Suomessa, erityisesti tulevina vuosina ja vuosikymmeninä ikääntyvien määrän jatkuvasti kasvaessa. Haastatteluissa nousikin esiin mielenkiintoisia tulkintoja liittyen hoivavakuuttamisen mahdollisuuksiin, kun vakuutusalan asiantuntijoita ja aihetta jo tutkineelta asiantuntijalta kysyttiin näkemystä hoivavakuuttamisen tulevaisuudesta.

Etlan Niku Määttänen näki pitkään elämisestä seuraavan vanhuuden hoivantarpeen merkittävimpänä henkilöriskinä, johon suomalaiset eivät tällä hetkellä ole varautuneet hyvin. Määttänen korosti sitä, kuinka merkittävä joukko ikääntyvät ovat Suomessa jo nyt korostuneesti tulevina vuosina ja vuosikymmeniä, ja kuinka tästä isosta ihmisjoukosta osa tulee väistämättä tarvitsemaan pitkäaikaista laitoshoidoa. Potentiaalisimpina hoivavakuutuksen asiakkaina Määttänen näki keski- ja hyvätuloiset ihmiset, sillä heillä olisi varallisuutensa puolesta mahdollisuus varautua yksityisesti nykyistä laajemmin vanhuuden hoivansa rahoittamiseen ja tämä joukko on myös kokonsa puolesta merkittävä. Pienituloisempien hoivaratkaisuissa Määttänen näki yhteiskunnan roolin myös tulevaisuudessa oletuksellisesti erittäin korkeana ja vastaavasti huomattavan varakkailla ei ole tarvetta erityisesti varautua henkilöriskeihin, sillä he voivat maksaa mahdolliset tarvittavat hoidot ja palvelut suoraan itse.

LähiTapiolan Jani Tikkanen piti hoivavakuutuksen tulemistä todennäköisenä ja näki suurimpana kysymyksenä hoivavakuuttamisen tulemisessa sen, kuinka hoivaa tarjoava palveluntuottaja ja rahoittajana toimiva vakuutuksenantaja löytävät mallin, jossa yhteistyö on tiivistä ja toimivaa. Tikkanen korosti, ettei vakuutuksenantajan rooli ole vain laskuttaa henkilöltä väistämättä tarvittavien palvelujen kustannuksia, vaan vakuutusyhtiön ratkaisun – myös hoivan saralla – tulisi olla aidosti vakuutus, eikä vain laskutettava palvelu. Tässä kohdin Tikkanen korosti vakuutuksen myöntämisen ja palvelun tuottamisen välisten toimintojen sujuvuutta, jotta hoivavakuutus toimisi. Suurimpana ongelmana Tikkanen piti juuri tietyillä, ennalta tiedossa olevilla, ehdoilla ja hinnoilla toteutettavaa hoivapalvelua, johon tietty vakuutus oikeuttaisi. Tuotteen tulisi olla joustavampi ja riskin selkeämpi, jotta vakuutus olisi aidosti vakuutus.



Vaikka Tikkanen näkikin selkeän tilan hoivavakuutukselle, kuten Määttänenkin, olivat he eri linjoilla siitä, minkälaista hoivaa hoivavakuutuksen tulisi ensisijaisesti tarjota. Määttänen korosti pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta ja tähän vastaamista vakuutuksen avulla, kun Tikkanen piti vakuutusyhtiön näkökulmasta luonnollisempaan tarjota kevyempää hoivavakuutusta, joka keskittyisi kotihoidon tarpeeseen ja kotona asumisen tukemiseen. Tikkanen näki tämän toisaalta vakuutuksenantajan näkökulmasta helpommin toteutettavana ratkaisuna ja toisaalta Tikkanen toi tässä esiin myös sen, että terveydellisestä näkökulmasta ihmisiä on suotavaa hoitaa kotona mahdollisimman pitkään. Tikkanen piti yhtenä Suomessa tarjottavan julkisen vanhustenhoivan ongelmista sitä, että ihmiset siirretään liian aikaisin laitoshoidon, niin sanotuille petipaikoille. Tikkanen nosti esiin, että siirto petipaikoille yleensä heikentää ihmisen kuntoa nopeasti ja tässä vaiheessa ihmisen paluu hoidosta kotiin on erittäin epätodennäköistä. Vakuutus voisi tarjota tähän ratkaisun, pitäessään hoivaa tarvitsevia pidempään kotona, taaten heille paremman ja kenties pidemmän loppuelämän, keventäen samalla julkisten hoitolaitosten taakkaa. Esiin nousee kysymys, ovatko tähän tilanteeseen ajautuvat ihmiset kuinka usein kyvykkäitä taloudellisen tilanteensa vuoksi varautumaan riskiin hoivavakuutuksella. Tikkanen nosti esiin myös, kuinka Suomessa monesti pitkät etäisyydet tekevät kotona tapahtuvien hoivaratkaisujen toteutuksesta usein kallista ja hankalaa. Tässä yhteydessä sote-uudistuksella saattaa olla oma vaikutuksensa tilanteeseen, sillä uudistuksen keskeisenä tavoitteena on juuri alueellisten erojen kaventaminen.

OP Ryhmän johtaja Rami Mäkinen suhtautui haastateltavista hoivavakuutuksen mahdollisuuksiin kriittisimmin. Mäkinen piti hoivavakuutuksen perusongelmana kysynnän ja tarjonnan kohtaamattomuutta; kysynnän puutteen vuoksi tarjontaakaan ei ole syntynyt. Mäkinen toi esiin hoivavakuutuksen hinnoittelun haastavuuden, ja piti perusteltuna, että vakuutus otettaisiin jo 20-30-vuotiaana, jolloin hinnoittelun näkökulmasta tuote saataisiin toimimaan. Suhteellisen varhaisessa elämänvaiheessa otettuna hoivavakuutukseen sisältyvä vanhuuden hoivantarpeen riski ei olisi läheskään yhtä ilmeinen, kuin otettaessa vakuutus vasta esimerkiksi yli 70-vuotiaana. Nuorena otettu hoivavakuutus saataisiin järkevän riskin vuoksi hinnoiteltua toimivaksi vakuutustuotteeksi, joka toimisi aidosti vakuutuksen tavoin, eikä vain palvelun läpilaskutuksena, kuten LähiTapiolan Tikkanen varoitti ikääntyvien henkilövakuutusten kohdalla voivan käydä.

Varhaisessa vaiheessa otettuna Mäkinen näki hoivavakuutuksen toimivan vakuutuksena hinnoittelun ja riskin puolesta, muttei uskonut nuorten ihmisten kiinnostuvan hoivavakuutuksesta riittävässä määrin:

*Hoivavakuutus – kuinka moni 15-vuotias tai 20-vuotias on valmis ajatteleen, ku ei ne ajattele eläkettään, niin miten ne aattelis sitä hoivavaihetta? Et ei oo kysyntää, kysyntä ja tarjonta ei kohta – ku ei oo kysyntää nii ei kukaan tuo tarjontaa. Ku vakuutus on rahoitustuote niin ei oo nähty tarvetta rahottaa sitä. Siinä herätään vähän liian myöhään. Sitä varten on sit muut säästämisen muodot – sit syödään niitä pahan päivän varoja.*

Hoivavakuuttamisen rahoitukseen Mäkinen näki kaksi vaihtoehtoa – joko vakuutus olisi yksityisesti rahoitettu tai julkisesti rahoitettu. Mäkinen piti epätodennäköisenä ja toteuttamisen kannalta vaikeana vaihtoehtona veroeduin tuettua hoivavakuutusta, tosin hän nosti esiin palvelusetelimallin yhtenä potentiaalisena rahoitusvaihtoehtona, kuten Etlan Määttänen. Etlan Määttänen piti hoivavakuutuksessa tärkeänä ominaisuutena sitä, että vakuutus toimisi lisäarvon tuojana nykyisten hoivapalvelujen päälle. Määttänen ei nähnyt hoivavakuutusta irrallisena, täysin yksityisesti tai julkisesti rahoitettavana ratkaisuna, vaan julkisen ja yksityisen varautumisen yhdistelmänä. Määttänen sanoikin hoivan rahoituksesta:

*Hoivan tapauksessa se on luontevampaa, et julkisesti taataan tietty minimitaso ja siihen päälle sä voit sit saada yksityisesti lisää, eiks niin? Se on vähä erikoinen ajatus et sä valitset joko julkisesti rahoitetun tai sit sä täysin rahotat sen palvelun itse et sen pitäis olla sellanen täydentävä palvelu.*

Hoivavakuutuksen yksi isoista kysymyksistä lieneekin juuri vastuu rahoittamisesta ja tätä kautta julkisen ja yksityisen vastuun rajanveto.

## **5.4 Vakuuttaminen riskienhallinnassa**

Asiantuntijahaastatteluissa pyrittiin myös löytämään näkemyksiä sen suhteen, kuinka toimivana ratkaisuna asiantuntijat pitävät vakuuttamista, hallittaessa ikääntyvien henkilöriskejä. Kysymyksen tekee relevantiksi ikääntyvien henkilöriskien suuruus ja siitä seuraava hinnoittelun ongelmallisuus, jonka haastateltavat nostivat esiin monessa yhteydessä. Lähtökohtaisesti haastateltavat eivät pitäneet mielekkäänä vakuutuksenantajan näkökulmasta sitä, että mahdollinen ikääntyville suunnattu henkilövakuutustuote olisi vain palveluelementti, jossa tuote ei toimisi varsinaisesti vakuutuksen tavoin.

Etlan Määttänen näki ikääntyvien henkilövakuutuksista hoivavakuutuksen merkittävimpanä tulevaisuuden tuotteena, ja koki juuri hoivariskiin varautumisessa vakuutuksen olevan luonnollisin tapa. Yksityisellä säästämällä varautuminen olisi hänen mukaansa hankalaa, sillä säästettävien summien tulisi olla suuria. On muistettava, että Määttänen myös näki yksityisen hoivan ennen kaikkea julkisen hoivan päälle saatavina lisäpalveluina, ei niinkään kokonaisena, kaiken kattavana turvana. Tämä on muistettava, sillä vaikutus esimerkiksi hinnoitteluun on valtava - lisäpalvelujen ja lisäturvan järjestäminen jo olemassa olevan hoivapaikan ja julkisen turvan päälle on edullisempaa, kuin jos vakuutuksenantaja kustantaisi hoivapaikan ja -lupauksen alusta asti ilman julkista rahoitusta.

LähiTapiolan Tikkanen ja OP Ryhmän Mäkinen korostivat riskivastaavan hinnoittelun löytymisen tärkeyttä, pohdittaessa ikääntyville suunnattua henkilövakuutusta. Molemmat pitivät selvänä, että ikääntyville suunnattuja henkilövakuutuksia tulee olla jatkossa enemmän, ja niiden kehittämiseen on panostettava, sillä ikääntyvät ovat kasvava markkina. Haastateltujen vakuutusyhtiöiden asiantuntijoiden mielestä ikääntyvien henkilöriskejä on vakuutettava kasvavissa määrin yksityisten vakuutuksenantajien kautta, mutta vakuutustuotteissa joudutaan kiinnittämään tuotteen riskivastaavaan hinnoitteluun entistä enemmän huomiota.

OP Ryhmän Mäkinen nosti yhtenä vakuutuksen toimivuuden kannalta merkittävänä tekijänä esiin hoitoketjun vaikuttavuuden ohjaamisen. Mäkinen totesi vakuutusalan olevan kokonaisuutena merkittävä palvelujen ostaja, ja tätä kautta vakuutusalan olevan velvollinen huolehtimaan palveluketjujen toimivuudesta, jotta loppukäyttäjä saa mahdollisimman toimivan ja tehokkaan tuotteen. OP Ryhmän kohdalla tähän palveluketjujen johtamiseen on paneuduttu merkittävällä panostuksella, ottamalla muun muassa sairaalatoiminta oman konsernin sisään Pohjola Sairaaloiden kautta. LähiTapiolan voidaan nähdä tehneen samaa lisäämällä omistustaan eri terveydenhoitoalan toimijoista, ja pyrkien näin kasvattamaan vaikutusmahdollisuuksiaan juuri palveluketjun toiminnassa.

Kokonaisuudessaan jokainen haastateltava myönsi ikääntyvien henkilöriskien hallinnassa vakuuttamalla olevan haasteita, jotka pakottavat lähestymään ikääntyville suunnattuja henkilövakuutuksia perinteisiin henkilövakuutuksiin verraten eri tavalla. Jokainen haastateltava toi myös esiin sen, että vakuuttaminen on yksi keino hallita ikääntyvien henkilöriskejä, mutta keinoja on muitakin, eikä tästä syystä ole ajateltava, että ikääntyvien henkilöriskeihin ainoa oikea hallintakeino olisi vakuuttaminen. Yksityinen säästäminen ja julkinen rahoitus tulivat

useimmiten esiin vaihtoehtoisina henkilöriskien hallintatapoina, toisaalta myös riskien välttämistä ja pienentämistä korostettiin.

## 6. YHTEENVETO

### 6.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen

Tutkielmassa eriteltiin kaksi päätutkimusongelmaa toisistaan, ja näistä toinen tutkimusongelma jaettiin kahteen pienempään alatutkimusongelmaan. Ensimmäisellä tutkimusongelmalla pyrittiin löytämään tutkielman perustan kannalta oleellinen tausta sille, mitä keskeiset ikääntyvien henkilöriskit ovat. Tämä tutkimusongelma luo tutkielman perustan, sillä ilman näkemystä siitä, mitä keskeiset tässä tutkielmassa tutkittavat henkilöriskit ovat, ei voida perustellusti perehtyä näiden riskien taustalla vaikuttaviin syntymekanismeihin tai riskien hallintakeinoihin. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan pyrittiin löytämään vastauksia käymällä läpi aiheen kannalta keskeistä kirjallisuutta hyvinvointivaltiosta, henkilöriskeistä ja henkilövakuuttamisesta. Tällä teoriapohjalla pystyttiin jo luomaan ensimmäisen tutkimusongelman kannalta keskeinen teoreettinen tausta sille, miten Suomen kaltaisessa yhteiskunnassa henkilöriskit näkyvät, mitkä ovat niiden yleisiä syntymekanismeja ja mitkä ovat keskeisiä hallintakeinoja.

Vaikka ensimmäisen tutkimusongelman kannalta voidaankin pitää laajaa teoreettista taustaa erityisen tärkeänä, oli tutkielman molempien tutkimusongelmien kannalta keskeisessä roolissa kolme asiantuntijahaastattelua, joilla saatiin kattavasti aineistoa moniulotteiseen, tulevaisuuteen suuntautuvaan aiheeseen. Asiantuntijahaastattelut loivat tutkielman empiirisen osion rungon ja tutkielmassa saatiin kiinnostavia näkemyksiä haastateltavilta, jotka kukin tulivat hieman eri lähtökohdista.

Tutkielman toisella tutkimusongelmalla etsittiin vastausta keskeisimpiin ikääntyvien henkilöriskien hallintakeinoihin. Tämä tutkimusongelma jaettiin vielä kahteen alatutkimusongelmaan, joista ensimmäisellä tutkittiin sitä, kuinka toimivana keinona vakuuttamista voidaan pitää ja toisella sitä, onko ikääntyvien henkilöriskeissä keskeisempää yksityinen vai julkinen varautuminen. Teorian roolin korostuessa ensimmäisen tutkimusongelman kohdalla, voidaan tilannetta pitää sikäli toisenlaisena toisen tutkimusongelman kohdalla, että tähän haettiin vastauksia korostuneesti juuri empiriaosuuden asiantuntijahaastattelujen avulla. Aiheen ollessa uusi ja tulevaisuuteen suuntautuva, pidettiin asiantuntijahaastattelujen roolia merkittävänä, jotta aiheesta ymmärtäviltä asiantuntijoilta

saataisiin näkemyksiä siihen, mitkä keinot he näkevät keskeisimpinä ja miksi. Vakuuttamisen roolin korostuminen on luonnollista ottaen tutkielman tekijän opintosuunta huomioon ja vakuuttamisen ollessa keskeinen henkilöriskien hallintakeino.

Tutkielman teoriaosuus loi pohjaa molemmille päättökäsitteille mutta kuten todettua, hieman painottuneemmin ensimmäiselle tutkimuskäsitteelle, joka on päättökäsitteistä luonteeltaan hieman staattisempi, ja näin ollen paremmin pohjustettavissa myös teoriolla. Ensimmäiseen tutkimuskäsitteeseen etsittiin vastauksia empiriaosuudessa erityisesti luvuissa 4.2, 4.3, 4.4 ja 4.5. Luvussa 4.2 keskityttiin tuomaan esiin haastateltavien näkökulmia siihen, mitä heidän mielestään ikääntyvien henkilöriskit ovat. Tämä luku tarjosi hyvän perspektiivin teoriaosuudessa tuotua pohjaa vasten siitä, mitä ikääntyvien henkilöriskit todella ovat. Eri taustoilla olevien asiantuntijoiden tuomat näkökulmat heidän mielestään keskeisiin ikääntyvien henkilöriskeihin tarjosi kiinnostavan vertailun siihen, mitä aiheesta löytyvä keskeinen kirjallisuus ja muut ajankohtaiset lähteet toivat esiin. Toisaalta jo tässä yhteydessä haastateltavien kesken löytyi niin yhteneväisiä näkökulmia, kuin myös eriäviä, joka osaltaan toi mielenkiintoisen lähtökohdan tutkielman empiriaosuuteen. Erityisesti haastateltujen näkemykset keskeisimpien ikääntyvien henkilöriskien tärkeysjärjestyksestä vaihtelivat – havainto, joka teki tuloksista erityisen mielenkiintoisen, ja jonka myötä haastateltavien näkemyserot tietyissä asioissa myös kärjistyivät, mitä pidemmälle empiriassa päästiin.

Luvussa 4.2 tuli esiin melko yhteneväiset näkökulmat molempien vakuutusyhtiön asiantuntijoiden puolesta sen suhteen, mitä henkilöriskejä he pitivät ikääntyvillä merkittävimpinä. Sekä LähiTapiolan Tikkanen että OP Ryhmän Mäkinen nostivat riskin sairastua erinäisiin iän mukanaan tuomiin sairauksiin merkittävimpänä ikääntyvien henkilöriskinä. Molemmat nostivat esiin myös nykyisen melko aktiivisena näyttäytyvän ikääntyvien ryhmän, jolla on myös korostunut tapaturmariski, osittain juuri aktiivisuuden lisääntyessä yhä vanhempien keskuudessa. Siinä missä vakuutusyhtiöiden asiantuntijat olivat melko yksimielisiä merkittävimmistä riskeistä, toi Etlan tutkimusjohtaja Määttänen esiin eriävän näkökulman. Määttänen korosti voimakkaasti hoivariskin merkittävyyttä ja sitä, että pitkään eläminen tuo mukanaan merkittävän yhteiskunnallisen ja näin yksilöihin kohdistuvan riskin siitä, miten vanhuuden melko todennäköiseksi käyvä hoivavaihe järjestetään. Määttänen näki tässä tarvetta ja mielekkyyttä yksityisille ratkaisuille, sillä julkisen vallan kantokyky tämän riskin täysipainoiseen kantamiseen voidaan kyseenalaistaa, tai vastaavasti pohtia, minkä tasoista hoivaa ikääntyville pystytään täysin julkisesti rahoitetusta järjestelmästä takaamaan.

Haastateltavien esiin tuomat seikat keskeisimmistä ikääntyvien henkilöriskeistä ovat loogisia tarkasteltaessa niitä tutkielman teoriaosuutta vasten, sillä sairauksien esiintyvyyden lisääntymistä ja vakavuuden voimistumista ikääntymisen myötä voidaan pitää oletettavana iän mukanaan tuomana väistämättömyytenä. Vastaavasti myös tapaturmariskien kasvamista voidaan pitää odotettavana iän myötä. Riski joutua iän vuoksi laitoshoidon tai hoivasta riippuvaiseksi ylipäättään on myös looginen seuraus ikääntymisestä – joskin tämä riski linkittyy selkeästi kyseisen yhteiskunnan tapaan ja kykyyn hallita tämän kaltaisia riskejä. Merkittävimpänä huomiona tästä voidaankin nostaa esiin juuri haastateltavien näkemykset sen suhteen, mitä he pitävät merkittävimpinä riskeinä ja miksi – kaikki mainitut riskit ovat teoreettisesti tunnistettavissa ikääntyville ominaisiksi henkilöriskeiksi.

Luvussa 4.3 käsiteltäessä henkilöriskien vaikutusta yksilöön kävi selväksi, että haastateltavat pitivät vaikutuksia moninaisina ja moniulotteisina. Tässä yhteydessä voidaan nähdä Etlan Määttäsen ja LähiTapiolan Tikkasen lähentyneen näkemyksissään toisiaan, sillä molemmat korostivat mahdollisen hoivavaiheen merkitystä yksilön yleiseen elämänlaatuun ja myös fyysiseen terveyteen ja elinajanodotteeseen. Tikkanen korosti aiemmin mainitsemiensa sairauksien ja muiden ikääntymisen mukanaan tuomien vaivojen kohdalla sitä, että henkilön kotona asumista olisi tuettava tehokkaasti, sillä kotona asuessaan henkilön terveys kestää keskimäärin paremmin, kuin henkilön joutuessa varsinaiseen laitoshoidon. Laitoshoidosta ei usein ole iäkkäällä henkilöllä enää paluutta laitoshoidon ulkopuoliseen elämään ja usein henkilön terveydentila heikkenee nopeasti laitoshoidon jouduttaessa. Etlan Määttänen näki hoivan ja laitoshoidon merkityksen yksilön elämälle myös keskeisenä ja useissa tapauksissa myös väistämättömänä tilanteena, jolloin siihen olisi mielekästä varautua myös hyvin. Molemmat pitivät hoivavaiheen merkitystä keskeisenä, siinä missä Määttänen korosti joillekin väistämättä eteen tulevaan laitoshoidonvaiheeseen varautumista, korosti Tikkanen sitä, miten estettäisiin tehokkaasti laitoshoidon joutuminen alun alkaen, tai ainakin tuettaisiin kotona asumista mahdollisimman pitkään.

OP Ryhmän johtaja Rami Mäkinen toi esiin sen, että todennäköisesti yksilön vastuu omista henkilöriskeistä tulee kasvamaan tulevaisuudessa, kun julkisella taloudella on rahoituksen riittämättömyyden vuoksi yhä vaikeampaa huolehtia kasvavan ikääntyvien joukon henkilöriskeistä riittävällä tasolla. Voidaan pitää oletettavana, että ikääntyvät tulevat yhä kasvavassa määrin etsimään keinoja varautua iän mukanaan tuomiin henkilöriskeihin yksityisillä ratkaisilla.

Luvussa 4.4 pohdittiin henkilöriskien vaikutusta yhteiskuntaan. Tätä kysymystä voidaan pitää keskeisenä, sillä erityisesti Suomen kaltaisessa, laajan julkisen sektorin yhteiskunnassa, henkilöriskeistä keskeinen osa on julkisen turvan piirissä. Toisaalta merkittävä osa henkilöriskeistä on myös yksityisen varautumisen kautta hoidettuna ja juuri julkisen ja yksityisen varautumisen rajanveto ja kehityskulut ovat tutkielman kannalta keskeisiä havaintoja.

Kumpikin vakuutusyhtiön edustaja, LähiTapiolan Jani Tikkanen ja OP Ryhmän Rami Mäkinen, pitivät ikääntyvien luomaa painetta julkisille sosiaali- ja terveyspalveluille merkittävänä. Molemmat näkivät ikääntyvien luoman paineen niin suurena, etteivät olleet kovinkaan toiveikkaita sen suhteen, että julkinen talous pystyisi huolehtimaan ikääntyvien henkilöriskeistä tulevaisuudessa riittävällä tasolla. Tämä puolestaan aikaansaa tarvetta riskien rahoitusvaihtoehdoille, mikäli julkinen rahoitus ei riitä.

Etlan Niku Määttänen nosti esiin sote-uudistuksen valmistelun merkinä siitä, että yhteiskunta joutuu reagoimaan ikääntyvien henkilöriskeihin voimakkaasti. Vaikka sote-uudistuksen valmistelu onkin tällä hetkellä pysähtynyt, kertoo valtavan uudistuksen vuosia kestänyt käsittely ja edistäminen siitä, että valtio on tietoinen heikentyvän huoltosuhteen ja kasvavan ikääntyvien määrän väistämättömistä vaikutuksista sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen ja rahoittamiseen. Määttänen, kuten myös Mäkinen sekä Tikkanen, olivat kaikki yksimielisiä siitä, että yhteiskunnan tasolla on pyrittävä määrittämään se taso, joka henkilöriskeistä tulee kantaa julkisen varautumisen kautta ja se taso, joka voidaan kattaa yksityisen turvan kautta. Tämän tason määrittäminen ei ole helppoa, mutta se luo osaltaan perustaa sille, mikä on hyväksyttävää palvelujen yksityistämistä ja mitkä palvelut yhteiskunnassa tulee turvata julkisesti.

Luvussa 4.5 pohdittiin henkilöriskien vaikutuksia vakuutuksenantajaan, tarkoituksena selvittää haastateltavien ajatuksia siitä, miten vakuutusyhtiön näkökulmasta ikääntyvien henkilöriskit näyttäytyvät ja miten ne vaikuttavat yhtiöiden toimintaan. OP Ryhmän Mäkinen ja LähiTapiolan Tikkanen jakoivat käsityksen siitä, että vakuutuksenantajien on tulevaisuudessa keskityttävä yhä enemmän ikääntyvien henkilöriskien vakuuttamiseen. Molemmat myönsivät, että kehittämiselle on tällä puolella tarvetta, vaikkakin kehitystä on jo kasvavissa määrin viime vuosina tehty, jotta yhä useammat henkilövakuutusratkaisut palvelisivat myös ikääntyviä. Suoraan kehityskulun, jossa yksityinen varautuminen näyttää kasvavan, näkivät sekä Tikkanen että Mäkinen positiivisena asiana vakuutusyhtiöille. Etlan Määttänen nosti esiin ikääntyneille



pakkautuneen varallisuuden tekijänä, joka todennäköisesti lisää vakuutusyhtiöiden kiinnostusta tarjota ikääntyville vakuutusratkaisuja. Määttänen ei nähnyt kokonaisuudessaan yhtä selkeää tarvetta yksityisten vakuutusratkaisujen lisäämiselle, kuin Mäkinen ja Tikkanen, mutta piti kuitenkin toivottavana yksityisten rahoitusratkaisujen lisääntymistä tiettyjä henkilöriskejä vastaan.

Toiseen tutkimusongelmaan, eli kysymykseen siitä, mitkä ovat keskeisimmät ikääntyvien henkilöriskien hallintakeinot etsittiin tutkielman empiriaosuudessa vastauksia erityisesti luvuissa 5.1, 5.2 ja 5.4. Luvussa 5.1 tuotiin esiin haastateltavien näkemyksiä yleisellä tasolla siitä, mitä keskeiset hallintakeinot heidän mielestään ovat ja miksi. Kaikki asiantuntijat olivat yksimielisiä siitä, että keskeisin ja merkittävin ikääntyvien henkilöriskien hallintakeino on nyt ja tulevaisuudessa julkinen turva ja hyvinvointivaltion vastuu. LähiTapiolan Tikkanen korosti merkittävänä hallintakeinona riskeihin puuttumista ajoissa – vaikkakin totesi tämän olevan hallintakeinona vaikeasti toteutettavissa. Tikkanen piti tässä yhtenä huomioitavana asiana sitä, että ikääntyvien henkilöriskeihin todennäköisesti puututtaisiin aikaisemmin, mikäli vakuutusyhtiöt tarjoaisivat näihin riskeihin ratkaisuja entistä paremmin. Myös Etlan Määttänen ja OP Ryhmän Mäkinen jakoivat Tikkasen näkemyksen siitä, että kaikkiin riskeihin ei ole helppoa puuttua ajoissa, vaikka riskien vakavuus ja riskien kehittymiseen vaikuttavat tekijät olisikin nähtävissä jo aikaisessa vaiheessa. Ikääntyvien henkilöriskien kohdalla nämä riskit saattavat olla merkittäviä niin yksilön kuin koko yhteiskunnankin näkökulmasta, eikä niihin silti ole helppoa puuttua ajoissa – haastatteluissa esimerkiksi hoivavaiheen rahoittaminen ja erilaiset iän myötä yleistyvät sairaudet nousivat esiin tällaisina riskeinä.

Tutkielman toisen tutkimusongelman ensimmäisenä alatutkimusongelmana etsittiin vastausta siihen, onko vakuuttaminen toimiva keino ikääntyvien henkilöriskien hallintaan. Erityisesti luvussa 5.4 pohdittiin vastausta tähän ja aihetta sivuttiin myös luvussa 5.2, kun pohdittiin eri tahojen – myös vakuutusyhtiöiden – vastuuta ikääntyvien henkilöriskeistä. Luvussa 5.4 tuli ilmi erityisesti vakuutusyhtiöiden asiantuntijoiden puolelta se, että vakuuttamalla luodun henkilöriskien hallintaratkaisun tulisi olla aidosti vakuutus, eikä vain vakuutusyhtiön toimesta luotu palveluelementti, jota tarjottaisiin ikääntyneille. Myös Etlan Määttänen nosti esiin ikääntyvien kohdalla tiettyjen henkilöriskien – kuten hänen korostamansa hoivan – ilmeisyyden ja tästä seuraavan hinnoittelun hankaluuden. Tästä huolimatta Määttänen näki hoivavakuutuksen toimivan yksityisenä vakuutuksena ja luovan näin tarpeellisen lisäturvaratkaisun nykyiseen julkiseen turvaan. Myös vakuutusyhtiöiden asiantuntijat Mäkinen ja Tikkanen näkivät ikääntyville suunnatuissa henkilövakuutusratkaisuissa selkeää potentiaalia,

vaikkakin myönsivät näissä ratkaisuissa olevan omat haasteensa, erityisesti riskivastaavan hinnoittelun löytämisen suhteen.

Tutkielman toisen tutkimusongelman toiseen alatutkimusongelmaan, onko yksityinen vai julkinen varautuminen keskeisempää, etsittiin vastausta erityisesti luvuissa 5.1 ja 5.2. Luvussa 5.1 huomattiin, että haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että julkinen varautuminen on, ja tulee olemaan keskeisempää. Haastateltavat pitivät myös yksityistä varautumista ja aitoa mahdollisuutta siihen tärkeänä koko yhteiskunnan kannalta. Luvussa 5.2 tuli selkeästi ilmi, kuinka erityisesti vakuutusyhtiöiden asiantuntijat Tikkanen ja Mäkinen näkivät vakuutusyhtiöiden olevan vastuussa omista asiakkaistaan. Vakuutusyhtiöiden on elettävä asiakkaidensa mukana ja tarjottava heille näiden tarvitsemia ratkaisuja, eikä vain kieltäytyttävä tarjoamasta esimerkiksi ikääntyneille henkilövakuutuksia. Mäkinen ja Tikkanen näkivät tässä suhteessa yhtiöillä olevan parantamisen varaa ja yhtiöiden myös etsivän ratkaisuja ikääntyvien henkilövakuutustarpeisiin jatkuvasti.

Kokonaisuudessaan kysymyksen siitä, kenen tulisi kantaa tietyn ryhmän henkilöriskeistä suurin vastuu voidaan sanoa olevan monisäikeinen haastateltujen asiantuntijoiden lausuntojen perusteella. Vastuu näyttää jakautuvan sekä yhteiskunnalle että yksilölle, mutta myös vakuutusyhtiöiden voidaan ajatella olevan vastuussa omien asiakkaidensa keskeisten riskien hallinnasta. Yksilön vastuuta omasta terveydestään ja siihen vaikuttavista valinnoista ei voida jättää yhteiskunnan tai minkään muun tahon varjoon, sillä lopulta henkilöriskeissä on paljon kyse omista valinnoista, jotka vaikuttavat riskien suuruuteen voimakkaasti. Haastattelujen pohjalta selvisi myös selkeitä yhteneväisiä ja myös eriäviä näkökulmia sen suhteen, mitä keskeisimmät ikääntyvien henkilöriskit ovat. Keskeisimmistä riskeistä nousi esiin tietyt teemat ja kokonaisuudet, jotka näkyivät läpi haastattelujen.

## 6.2 Johtopäätökset

Tutkielmassa tarkasteltiin ikääntyvien henkilöriskejä ja niiden vakuutettavuutta, pitäen 65 vuotta täyttäneitä ikääntyneinä. Tutkielmassa löydettiin teoriaosuudessa viitteitä, mitä ikääntyviä koskevat henkilöriskit todennäköisesti ovat. Tutkielman kolmesta asiantuntijahaastattelusta koostuvassa empiriaosuudessa haastateltavat toivat esiin näkemyksensä keskeisimmistä ikääntyvien kohtaamista henkilöriskeistä. Havaintoja voidaan pitää merkittävinä, sillä ikääntyvien henkilöriskit osoittautuivat niin teoriaosuuden kuin

asiantuntijahaastattelujenkin perusteella merkittäviksi niin vakuutuksenantajan, yksilön kuin koko yhteiskunnankin kannalta. Ikääntyvien henkilöriskien luoma paine Suomen taloudelle on valtava, eikä haastatelluista asiantuntijoista kukaan pitänyt julkisen talouden kykyä selviytyä tästä paineesta erityisen hyvänä, ainakin uhkana nähtiin ikääntyvien vaatiman hoidon tason heikentyminen, jos riskit jäävät julkisin varoin kannettaviksi.

Havaituista keskeisimmistä ikääntyvien henkilöriskeistä nousivat selkeimmin esiin iän mukanaan tuomat sairaudet, ikääntyvien aktiivisen elämäntyylin mukanaan tuomat riskit, sekä pitkän elämän loppupuolella korostuva riski joutua riippuvaiseksi jonkinlaisesta hoivasta. Sairaudet nousivat esiin erityisesti vakuutusyhtiöiden asiantuntijoiden näkemyksissä. Vakuutusyhtiöiden haastatellut asiantuntijat näkivät sairauksien todennäköisyyden kasvavan suoraan sitä mukaa, mitä vanhemmaksi ihminen elää. Erilaiset kasvaimet kuuluvat muun muassa tähän iän funktiona yleistyvien sairauksien joukkoon, ja tätä kehitystä on vaikea pysäyttää. Kun väestö elää yhä vanhemmaksi – kuten Suomessakin elinajanodotteen noustessa jatkuvasti – iän funktiona yleistyvien sairauksien määrä kasvaa. Ikääntyvien sairauksien yleistyessä ja samanaikaisesti ikääntyvien määrän kasvaessa ovat vaikutukset kansantalouteen väistämättä merkittäviä, erityisesti kun otetaan huomioon Suomen heikentävä huoltosuhde.

Myös ikääntyvien aktiivinen elämä yhä vanhempana nousi esiin tekijänä, joka kasvattaa ikääntyvien henkilöriskejä. Erityisesti matkustaminen nostettiin esiin harrastuksena, jota monet ikääntyvät harrastavat paljon ja matkustamiseen liittyy vakuutusyhtiöiden asiantuntijoiden mukaan korostunut tapaturmariski. Matkoilla aiheutunut tapaturma tai sairastuminen aiheuttaa merkittävän riskin, mikäli sairastunut tai loukkaantunut henkilö pitää kuljettaa ulkomailta Suomeen hoitoon. Kustannukset nousevat tällöin helposti liian suuriksi kantaa yksittäisten ihmisten tai perheiden näkökulmasta ja onkin perusteltua pitää matkustamiseen liittyviä riskejä merkittävänä, erityisesti ikäluokalla, jolla on korostunut tapaturma- ja sairastumisriski.

Yhtenä selkeänä teemana haastatteluissa nousi esiin pitkään elämisen korostuminen ikääntyvien henkilöriskinä. Pitkään eläminen kasvattaa riskiä joutua riippuvaiseksi jonkinasteisesta hoivasta elämän loppupuolella, kyseessä voi olla jokin kotona asumiseen liittyvä, kevyempi hoivan muoto, tai täysipainoinen laitoshoido. Riskiä joutua laitoshoidoon elämän loppupuolella pidettiin merkittävänä monesta syystä. Laitoshoido on kallista ja aiheuttaa näin merkittäviä kustannuksia yhteiskunnallisella tasolla, kun yhä useampi viettää ainakin osan elämästään laitoshoidossa korkealla iällä. Korkeat kustannukset aikaansaavat sen, että hoidon tasosta saatetaan tinkiä merkittävästi, mitä ei pidetä mielekkäänä, eikä ihmisarvoisena tapana

toimia laitoshoidon joutuneiden ihmisten kohdalla. Laitoshoidon joutumisessa tunnistettiin myös riski henkilön terveydentilan usein jyrkästä heikkenemisestä laitoshoidon jouduttaessa, minkä vuoksi kotona asumisen tukemiseen tähtäävillä hoivaratkaisuilla nähtiin korostunut merkitys.

Hoivan ongelmakohtiin esitettiin mahdollisena ratkaisuna hoivavakuutusta, johon tuli tutkielman empiriaosuudessa monenlaisia näkemyksiä. Etlan tutkimusjohtaja Määttänen näki hoivavakuutuksen laitoshoitopotilaiden kannalta merkittävänä vaihtoehtona, jossa vakuutuksen ottanut henkilö saisi laitoshoidon joutuessaan hieman tasokkaampaa hoitoa ja tämä tason lisäys tapahtuisi julkisen turvan päälle, eikä hoivavakuutus toimisi julkisesta turvasta irrallisena, täysin yksityiseen hoivapaikkaan oikeuttavana vaihtoehtona. LähiTapiolan Tikkanen korosti kotona asumisen merkitystä henkilön yleisen terveydentilan ennusteen näkökulmasta merkittävänä tekijänä ja näki hoivavakuutuksen tyyppisen ratkaisun toimivan tässä yhteydessä kenties hyvin. Tikkanen ei nähnyt vakuutusyhtiöiden näkökulmasta laitoshoidon liittyvää hoivavakuuttamista niinkään potentiaalisena tulevaisuuden vakuutuksena. Yksi kolmesta haastatellusta, OP Ryhmän Mäkinen, ei nähnyt hoivavakuutusta potentiaalisena vakuutuksena, eikä nostanut hoivasta esiin laitoshoidon tai kotihoivan ratkaisuja. Mäkinen piti hoivaa liian vaikeasti hinnoiteltavana tuotteena, tai vastaavasti liian vaikeasti markkinoitavana tuotteena vakuutuksen toimivuuden kannalta riittävän nuorelle ikäpolvelle. Kaikki haastatellut nostivat hoivavakuutuksesta esiin pitkälti samoja ongelmakohtia, mutta Mäkisen suhtautuminen vakuutuksen toimivuuteen oli kriittisin.

Hoivavakuuttamisen toimivuudesta voidaan todeta, että kokonaisuudessaan haastatellut näkivät potentiaalia hoivavakuutuksissa. Haastateltavien esiin tuomat ratkaisut hoivan yksityisestä vakuuttamisesta eivät olleet täysin kokonaisvaltaisia, sillä Etlan Määttänen näki hoivavakuutuksen laitoshoidon hyödyllisenä lisäelementtinä, jolla saisi lisäpalveluja ja parempaa tasoa julkisen hoidon lisäksi. Hän piti hoivavakuutusta jo olemassa olevien julkisten ratkaisujen täydentäjänä, eli hoivavakuutusta voidaan tässä ajatuksessa pitää suhteellisen kevyenä toteuttaa, kun yksityisen vakuutuksen antajan ei tule rakentaa koko järjestelmää tuotteen ympärille. LähiTapiolan Tikkanen näki hoivavakuutuksen kotihoitoon liitettävänä lisäpalveluina, jolloin kotona asuvan, mutta hoivaa ja tukea tarvitsevan henkilön, hoivapalveluja voitaisiin kattaa vakuutuksen kautta. Tässäkin tapauksessa hoivavakuutus käsitetään lisäarvoa tuovana ratkaisuna jo olemassa olevien turvaverkkojen lisäksi, ja siksi tätäkin vaihtoehtoa voidaan pitää suhteellisen kevyenä toteuttaa, kun koko palveluketju ei pyritä ottamaan haltuun.

Tutkielmassa pohdittiin ikääntyvien henkilöriskien lisäksi vakuutuslalla jo suhteellisen pitkään käynnissä ollutta toimialaliukumaa, sen mahdollisia tulevaisuuden suuntia ja ikääntyvien henkilöriskejä osana toimialaliukumaa tulevaisuudessa. Ikääntyvien henkilöriskien näkökulmasta tutkielmassa oli keskeistä ymmärtää, koetaanko nämä riskit niin keskeisiksi, että ne vaikuttavat alan yleiseen suuntaan tulevaisuudessa, tai ovatko riskit ainakin yksi osa vakuutusalan tulevaisuuden kehitystä. Tutkielmaan haastatellut asiantuntijat näkivät ikääntyvien henkilöriskien vaikutukset osana vakuutusalan kehitystä tulevaisuudessa – yleinen näkökulma oli, että vakuutusyhtiöt tulevat siirtämään henkilövakuuttamisen painopistettään yhä enemmän ikääntyville suunnattuihin ratkaisuihin. Ikääntyvien määrän kasvaessa, ja vastaavasti muiden ikäsegmenttien pienentyessä tämä nähtiin luonnollisena suuntana vakuutusalan kehityksen näkökulmasta.

Haastatellut asiantuntijat näkivät potentiaalia vakuutusalan liukumisessa kohti vanhustenhoitoa ja hoivaa. Tämä nähtiin luonnollisena mahdollisuutena, sillä vakuutusalan toimijoiden näyttää olevan tyypillistä hakea nykyisin kilpailuetua ja vahvempaa asemaa laajentamalla toimintaansa perinteisen vakuutustoiminnan ulkopuolelle. Henkilöriskien saralla tämä näkyy isoimpien yhtiöiden toimina, joilla ne ovat vahvistaneet asemiaan sairaala- ja terveysliiketoiminnassa, joko perustamalla omia, tällä alalla toimivia yksiköitään, tai lisäämällä omistustaan strategisesti tärkeistä alalla jo operoivista toimijoista. Vastaavaa kehityskulkua voidaan pitää tutkielman perusteella mahdollisena myös vanhustenhoidon ja hoivan saralla, joskin on mahdotonta sanoa, missä muodossa mahdollinen liukuma toteutuisi. Jonkinasteista siirtymää ja liukumaa vanhustenhoitoon ja hoivaan voidaan kuitenkin tutkielman perusteella pitää todennäköisenä, ja tämä on itsessään arvokas tutkimustulos.

Tutkielman alkutaipaleella voitiin pitää todennäköisenä, että lainsäädäntö ja erinäinen tutkielman aiheita koskeva regulaatio nousisi tutkielman aikana esiin. Vakuutusliiketoiminta on kokonaisuudessaan perinteisesti Suomessa tarkasti säänneltyä liiketoimintaa, missä on tiukat vaatimukset niin vakuutuksenantajien taloudelliselle kunnolle, vakuutuksenantajien käyttämälle markkinoinnille kuin vakuutustuotteiden sisällölle. Säännösten ja regulaation määrä on myös valtava, ja EU:n kautta sääntelyssä on mukana myös kansainvälisiä vaatimuksia. Vakuutuksenantajat nostavatkin regulaation usein esiin alan kannalta negatiivisena, liikaa resursseja vaativana asiana. Tältä pohjalta tutkielmassa oli odotettavaa, että haastatteluissa nousisi tähän liittyen näkemyksiä esiin.

Yllättäen tutkielmassa ei noussut esiin regulaatioon tai sääntelyyn liittyen juurikaan näkemyksiä. Vakuutusyhtiöiden asiantuntijat eivät valittaneet regulaatiosta, tai maininneet asiasta merkittävästi muutenkaan. Vastaavasti Etlan Määttänen ei myöskään nostanut regulaation, lainsäädännön tai sääntelyn merkitystä vakuutusalan kannalta esiin. Määttänen tosin korosti julkisen palvelulupauksen täsmentämisen merkitystä, jotta yksityiset vakuutuksenantajat voisivat tarjota ratkaisuja esimerkiksi hoivariskeihin. Tällä Määttänen viittasi ensisijaisesti sote-uudistukseen, jonka toivoi täsmentävän julkista palvelulupausta. Kun julkisen turvan taso olisi selvä ja maanlaajuisesti yhtenevä, voisivat yksityiset toimivat tarjota ratkaisujaan – ensisijaisesti niiden riskien varalle, jotka eivät kuulu julkisen turvan piiriin. Tämä havainto on syvällä vakuutusliiketoiminnan ytimessä, sillä yksityisvakuutuksen tehtävä on tarjota turvaa riskejä vastaan, joita ei ole vielä hallittu esimerkiksi valtion toimesta. Epäsuorasti Määttänen korosti heikon lainsäädännön ja pitkittyneen sote-uudistusprosessin heikentävän vakuutusyhtiöiden mahdollisuuksia luoda esimerkiksi pitkään elämisen varalle toimivia yksityisiä vakuutusratkaisuja.

Vakuutusyhtiöiden asiantuntijat, Tikkanen ja Mäkinen, eivät korostaneet regulaation, sääntelyn tai lainsäädännön merkitystä ikääntyvien henkilöriskeissä tai niiden vakuutettavuudessa. Tutkielmassa muodostui kauttaaltaan kuva, että esimerkiksi sote-uudistukseen liittyvä epävarmuus ja yleinen pelko julkisen hoidon tason vaihteluista lisää ihmisten kiinnostusta esimerkiksi yksityisiä sairausvakuutuksia kohtaan. Sote-uudistukseen liittyville epäluuloille löytyi katetta, uudistuksen epäonnistumisen kaataessa viimeisimmän hallituksen. Sote-uudistukseen ja julkisiin palveluihin ylipäättään liittyvä epävarmuus ja epäluotettavuus on omiaan lisäämään yksityisten vakuutusratkaisujen kysyntää. Tästä syystä vakuutusyhtiöille ei välttämättä ole lainkaan huono asia, että sote-uudistus lykkääntyi jälleen, tai että julkisen hoidon heikko taso on otsikoissa tasaisin väliajoin. Tämän voidaan tutkielman perusteella nähdä kasvattavan yksityisten ratkaisujen kysyntää, ja tätä kautta yksityisten toimijoiden liikevaihtoa. Vastaavasti sote-uudistuksen ja julkisen palvelulupauksen epävarmuuden voidaan tulkita vähentävän yksityisten ratkaisujen tarjontaa näistä aiheutuvia suuria riskejä, kuten hoivariskiä, vastaan. Vakuutuksenantajien kannalta lienee perusteltua tarjota perinteisempiä henkilövakuutusratkaisuja epävarmassa tilanteessa, kuin lähteä kehittämään uusia ja merkittäviä ratkaisuja vaikeasti hahmotettavan tulevaisuuden varalle.

Tutkielman johtopäätösten yhteenvedona voidaan todeta, että ikääntyvien kasvava määrä tulee vaikuttamaan vakuutusyhtiöiden henkilövakuutusratkaisuihin lisääntyneenä tarjontana juuri ikääntyville suunnatuissa tuotteissa. Vakuutusyhtiöt ovat jo muuttaneet perinteisten

henkilövakuutustensa ehtoja yhä iäkkäämmille sopiviksi, ja yhtiöt etsivät jatkuvasti lisää tapoja vastata tämän suuren markkinan tarpeisiin. Vanhustenhoitoon ja hoivaan liittyvät kysymykset ovat yhteiskunnallisesti valtavia, ja on mahdollista, että vakuutusyhtiöt tulevat tarjoamaan tähän tilanteeseen yksityisiä turvaratkaisuja, jotka olisivat julkisen talouden kannalta mielekkäitä, vanhustenhoidon ja hoivan kustannusten kasvaessa jatkuvasti.

### **6.3 Tutkielman arviointi**

Tutkielman arviointi on tärkeää tehdä objektiivisesti ja pyrkiä pohtimaan ennakkoluulottomasti tutkielman onnistumista tehtävässään ja tutkielman tulosten merkitystä. Tässä tutkielmassa tutkittiin aihetta, joka sijoittuu tulevaisuuteen ja kehittyä tästä hetkestä eteenpäin tulevina vuosina ja jopa vuosikymmeninä. Tällöin tutkielman arvioinnissa on otettava huomioon, että tutkielma pyrkii vastaamaan tutkimukselliseen aukkoon, josta ei sen tulevaisuuteen sijoittumisen vuoksi ole saatavilla jo todennettuja tuloksia, vaan tutkielman tehtävä on pyrkiä tulkitsemaan mahdollisia tulevaisuuden kehityskulkuja ja antamaan työkaluja nähtävissä olevien ilmiöiden tulkitsemiseen.

Tutkielman aiheen uutuus ja tulevaisuuteen sijoittuminen takaa toisaalta sen, että tutkielmalla on tutkimuksellinen aukko täytettävänä ja toisaalta tutkielman onnistuessa sen tuloksia voidaan pitää arvokkaina tulevaisuuteen sijoittuvien ilmiöiden tulkitsemisen kannalta. Tulevaisuuteen sijoittuva, ennalta melko tutkimaton aihe, tuo kuitenkin myös haasteita tutkielmalle, kun dataa tutkittavista ilmiöistä ei välttämättä ole kattavasti saatavilla, ja tulkinnat tulevista kehityskuluista saattavat poiketa toisistaan voimakkaasti. Tällöin tutkielman tehtävänä on kuvailla tutkittavia ilmiöitä ja tuoda esiin mahdollisia kehityskulkuja, eikä niinkään pyrkiä löytämään ehdottomia totuuksia. Tämä yhdistyy loogisesti myös yleisiin kvalitatiivisen tutkielman tavoitteisiin, missä pääpaino tutkittavan ilmiön kuvailussa ja eri mahdollisuuksien esiin tuomisessa.

Laadullisen tutkimuksen tehtävänä ei yleisesti ole hypoteesien testaaminen, ei varsinkaan, kun kyse on uudesta ja tuntemattomasta aiheesta. Tutkimusprosessin aikana on normaalia, että tutkijalle muodostuu tutkittavasta aiheesta prosessin edetessä yhä tarkempi kuva, joka mahdollistaa myös tutkimuksen fokuksen täsmentymisen ja tietynlaisten osahypoteesien käsittelyn esimerkiksi empiriassa tai yhteenvedossa. (Alasuutari 2011, 267–269) Tässä tutkielmassa ei lähdetty testaamaan asetettuja hypoteeseja, mutta tutkielman edetessä

tutkittavasta ilmiöstä ja sen mahdollisista muutoksista muodostui jatkuvasti enemmän mahdollisia kehityskulkuja, joita tulkittiinkin osittain tutkielman empiricaluvuissa, mutta pääasiassa yhteenvetoluvussa. Tutkielman vahva teoriapohja antoi hyvän taustan, jota vasten empirian asiantuntijahaastatteluisia esiin nousseita näkemyksiä voitiin pohtia, ja etsiä näin mahdollisia tulevaisuuden kehityskulkuja ja pohtia niiden muotoa ja todennäköisyyttä.

Tutkielman arvioinnissa nostetaan esiin perinteisesti tutkielman reliabiliteetti ja validiteetti, joiden avulla pyritään lähestymään tutkielman kokonaisvaltaista luotettavuutta ja uskottavuutta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkielman toistettavuutta, eli sitä, että tutkielman tulokset ovat perusteltuja, ja että toistettaessa tutkielma – käytännössä toisen tutkijan toimesta – päädyttäisiin samoihin lopputuloksiin. Reliabiliteetin tehtävänä voidaankin pitää tutkielman kokonaisvaltaista onnistumista sikäli, että missään tutkielman vaiheessa ei ole sorruttu yleistyksiin tai väärin olettamuksiin, jotka saattaisivat tutkielman lopputuloksen merkittävästi erilaiseksi toistettaessa tutkimus. Tutkielman validiteetti kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkielma onnistuu tehtävässään, eli vastaamaan niihin tutkimuskysymyksiin, joita tutkielmassa asetettiin ja kuvaamaan sitä ilmiötä, jota tutkielmassa pyrittiin kuvaamaan. Validiteetin tarkoitus on siis yksinkertaisesti osoittaa, tekikö tutkimus sen, mitä sen mitä sen oli tarkoituskin tehdä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184–187)

Tutkielmassa pyrittiin panostamaan mahdollisimman vahvaan teoriapohjaan, jotta tutkielma olisi kokonaisvaltaisesti luotettava ja uskottava. Vahva teoriapohja nähtiin tärkeänä taustana, jota vasten uudesta aiheesta esiin nousseiden tulkintojen ymmärtäminen olisi helpompaa. Tutkielmassa ei voitu sivuuttaa kiistatta tutkielmaan vaikuttavaa sote-uudistusta, vaikkakin uudistukseen liittyvien epävarmuustekijöiden vuoksi sen rooli pyrittiin pitämään rajattuna, ja keskittymään tulkitsemaan sote-uudistusta niin, että sen tulkinta olisi merkityksellistä joka tapauksessa – miten tahansa sote-uudistuksen kävisikin. Kesken tutkimusprosessin sote-uudistus kokikin kenties tähänastisen historiansa merkittävimmän muutoksen, kun uudistus ei mennyt läpi viimeisimmällä hallituskaudella, ja uudistusta läpi ajanut hallitus erosi uudistuksen kaatumisen vuoksi. Tämä aikaansai sen, että tutkielman sote-uudistukseen liittyvää taustoitusta tuli päivittää ajantasaiseksi. Tutkielman hyvä suunnittelu oli tässä kuitenkin tärkeässä roolissa, sillä tutkielma ei menettänyt arvoaan tai merkitystään sote-uudistuksen kaatumisen vuoksi, sillä uudistuksen kokonaisvaltainen epävarmuus oli otettu huomioon tutkielmaa tehtäessä, ja sote-uudistuksessa tapahtuviin merkittäviin muutoksiin oli varauduttu. Sote-uudistus toi kuitenkin kiistatonta tarvetta kirjoittaa tietyt osiot tutkielmasta uudestaan, ja suhtautua jopa entistäkin kriittisemmin epävarman uudistuksen mahdollisiin vaikutuksiin.



Tutkielman reliabiliteettiin ja validiteettiin pyrittiin kiinnittämään huomiota valitsemalla tulevaisuuteen sijoittuvaan aiheeseen perusteltu tutkimusmenetelmä, sekä pysymään läpi tutkielman objektiivisena ja pitäytymään tekemästä oletuksia tai yleistyksiä. Tässäkin auttoi tutkielman laaja teoriapohja; empiriassa tai tutkijan mielessä esiin nouseita villeimpiä ideoita pystyi vertaamaan teoriapohjaan ja pohtimaan tätä kautta niiden realistisuutta kriittisesti ja näkemään kokonaisuuden selvemmin. Kaikkiaan tutkielmaa voidaan pitää onnistuneena kuvaamaan tutkittua ilmiötä, teoriapohjaa voidaan pitää laajana ja käytettyjä tutkimusmenetelmiä perusteltuina. Tutkielman empiriaosuuden rakentumista kolmen asiantuntijahaastattelun varaan voidaan pitää niukkana tapana kerätä empirian aineisto – usein haastatteluja on enemmän kuin kolme. Haastattelut olivat tosin suhteellisen laajoja ja pitkiä, ja niissä pyrittiin löytämään haastateltavan kansa aiheeseen kunnolla pureutumalla laajoja merkityksiä tutkittavasta aiheesta. Asiantuntijat valittiin myös tarkkaan harkiten, jotta jokainen toisi tutkielmaan oman erottuvan erityisosaamisensa ja tämän lisäksi myös laajan ymmärryksen tutkittavasta aihepiiristä ja koko yhteiskunnallisesta kontekstista aiheen ympärillä.

## LÄHDELUETTELO

### Kirjallisuus:

Alasuutari, Pertti. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Barr, Nicholas. 2012. Economics of the welfare state. Oxford University Press. Ashford Colour Press Ltd. Hampshire.

Bergström, Lars, Ilvessalo, Seppo & Vesterinen, Markku. Henkilöriskien vakuuttaminen taloudellista suunnittelua. Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy. 1992 Kyriiri Oy. Helsinki

Berliner, Baruch. 1985. Large risks and limits of insurability. Geneva Papers on Risk and Insurance. Vol. 1. No. 1. 315–329.

Einiö, Elina, Martikainen, Pekka, Moustgaard, Heta & Saarioja, Saska. 2012. Hoivariski ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Määttänen, Niku, Siljander, Eero, Häkkinen, Unto, Linnosmaa, Ismo, Lassila, Jukka & Valkonen, Tarmo (toim.) Hoivariskit ja hoivavakuutukset.

Eling, Martin & Schnell, Werner. 2016. What do we know about cyber risk and cyber risk insurance? Journal of Risk Finance. Vol. 17. No. 5. 474–491.

Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos Kustantaja: Taloustieto Oy. Saatavilla:  
[https://www.etla.fi/wp-content/uploads/hoivariskit\\_ja\\_hoivavakuutukset.pdf](https://www.etla.fi/wp-content/uploads/hoivariskit_ja_hoivavakuutukset.pdf)

Havakka, Pauliina. 2017. Sosiaaliturvan ajankohtaisia kysymyksiä 2017 – 2018. Kauppatieteiden tutkinto-ohjelman kurssin ensimmäinen luento. Kurssitunnus: KATVRS54. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2008. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Howden, David. Not Every Health Condition Is Insurable. Mises Institute. Saatavilla:  
<https://mises.org/library/not-every-health-condition-insurable>

Jokela, Teemu; Lammi, Veera; Lohi, Ilkka; Silvola, Timo 2013. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Finanssi- ja vakuutuskustannus. Bookwell Oy. Jyväskylä.

Kauppi, Eija, Määttänen, Niku, Salminen, Tomi & Valkonen, Tarmo. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 90 © Pole-Kuntatieto Oy ja kirjoittajat Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala 2015. Saatavilla: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Vanhusten-pitk%C3%A4aikaishoidon-tarve-vuoteen-2040.pdf>

Kiander, Jaakko; Lönnqvist, Henrik 2002. Hyvinvointivaltio ja talouskasvu. WSOY. Porvoo.

Koskinen, Ilpo, Alasuutari, Pertti & Peltonen, Tuomo. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino.

Kröger, Teppo, van Aerscht, Lina & Puthenparambil, Mathew Jiby. 2018. Hoivatyö muutoksessa Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO YFI julkaisuja – YFI Publications 6. Saatavilla:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lewis, Philip, Saunders, Mark & Thornhill, Adrian. 2009. Research methods for business students. Fifth edition. Prentice Hall Financial Times. Saatavilla: <https://eclass.teicrete.gr/modules/document/file.php/DLH105/Research%20Methods%20for%20Business%20Students%2C%205th%20Edition.pdf>

Linnosmaa, Ismo, Häkkinen, Unto, Valkonen, Tarmo (toim.) & Lassila, Jukka. 2012. Iäkkäiden palvelut, niiden rahoitus ja hoivavakuutus Suomessa. Teoksessa: Einiö, Elina, Martikainen, Pekka, Moustgaard, Heta, Saarioja, Saska, Määttänen, Niku, Siljander, Eero. Hoivariskit ja hoivavakuutukset. Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos Kustantaja: Taloustieto Oy. Saatavilla: [https://www.etla.fi/wp-content/uploads/hoivariskit\\_ja\\_hoivavakuutukset.pdf](https://www.etla.fi/wp-content/uploads/hoivariskit_ja_hoivavakuutukset.pdf)

Liukko, Jyri. 2013. Solidaarisuuskone elämän vakuuttamisen ja vastuuajattelun muutos. Gaudeamus Oy. HYY Yhtymä. Tallinna.

Luhby, Tami. 2018. Obamacare looking healthy for 2019, despite attacks. CNN politics. Saatavilla: <https://edition.cnn.com/2018/09/07/politics/obamacare-premiums-2019/index.html>

Opel, Dawn. 2018. What is “Obamacare”? Health Literacy, E-Commerce, and The Affordable Care Act’s Online Content. Saatavilla: [http://delivery.acm.org/10.1145/3240000/3230973/p16-opel.pdf?ip=153.1.236.46&id=3230973&acc=ACTIVE%20SERVICE&key=74A0E95D84AAE420%2E8F78BA8F46D5812F%2E4D4702B0C3E38B35%2E4D4702B0C3E38B35&\\_\\_acm\\_\\_=1542622774\\_40d9a724b4c7dd71a80fa510339985bb](http://delivery.acm.org/10.1145/3240000/3230973/p16-opel.pdf?ip=153.1.236.46&id=3230973&acc=ACTIVE%20SERVICE&key=74A0E95D84AAE420%2E8F78BA8F46D5812F%2E4D4702B0C3E38B35%2E4D4702B0C3E38B35&__acm__=1542622774_40d9a724b4c7dd71a80fa510339985bb)

Rantala, Jukka & Kivisaari, Esko. 2014. Vakuutusoppi. 12. uudistettu painos. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.

Ruotsalainen, Kaija. 2013. Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? Tilastokeskus. Saatavilla: [https://www.stat.fi/tup/v12010/art\\_2013-02-21\\_001.html](https://www.stat.fi/tup/v12010/art_2013-02-21_001.html)

Sutinen, Teija. 2019a. Jättimäistä sote-uudistusta on tehty neljätoista vuotta, eikä loppua näy vielä. Helsingin Sanomat. 9.3.2019. Saatavilla: <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000006029410.html>

Sutinen, Teija. 2019b. HS:n kysely: Kokoomus käänsi takkinsa ja poikkeaa nyt sote-linjauksellaan kaikista muista puolueista. Helsingin Sanomat. 18.3.2019. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000006039672.html>

Vaittinen, Risto. 2016. Teoksessa: Tenhunen, Sanna. Eläketalous. 2. uudistettu painos. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy. Hansaprint Oy. Turenki.

### **Internet-lähteet:**

Finanssiala: Vakuutus Suomessa. 23.9.2009. (2.4.2019) Finanssialan Keskusliitto. [http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutus\\_Suomessa.pdf](http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutus_Suomessa.pdf)

Finanssiala: Vakuutusvuosi 2017. 17.5.2018. (23.11.2018) <http://www.finanssiala.fi/materiaalit/FA-Julkaisu-Vakuutusvuosi-2017.pdf>

- Finanssivalvonta: Vakuutusalan merkitys ja rooli tulevaisuudessa, valvojan näkemys. 31.8.2017. (6.10.2018)  
[http://www.finanssivalvonta.fi/fi/Tiedotteet/Esitelmat/Documents/Vakuutusvaenliitto\\_AT\\_29082017.pdf](http://www.finanssivalvonta.fi/fi/Tiedotteet/Esitelmat/Documents/Vakuutusvaenliitto_AT_29082017.pdf)
- Eläketurvakeskus: Eläke osana sosiaaliturvaa. 13.07.2018a. (5.10.2018)  
<https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elaketurva/elake-osana-sosiaaliturvaa/>
- Eläketurvakeskus: Työkyvyttömyyseläkettä sairauspäiväraahakauden jälkeen. 13.7.2018b. (12.10.2018)  
<https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elaketurva/tyoelake-etuudet/tyokyvyttomyyselake/>
- Eläketurvakeskus: Työeläkekuntoutus. 22.6.2016. (12.10.2018)  
<https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/tyoelakekuntoutus/>
- Hurstinapu: Veikko ja Lahja Hurstin Laupeudentyö ry on suomalainen avustusjärjestö. 2018. (7.10.2018)  
<http://hurstinapu.fi/>
- Kauppalehti: Terveysvakuutusten myynti kasvaa – ihmiset eivät luota soteen. 26.3.2018. (26.10.2018)  
<https://www.kauppalehti.fi/uutiset/terveysvakuutusten-myynti-kasvaa-ihmiset-eivat-luota-soteen/bba89a36-9021-3863-9cf7-e27acac4c1a1>
- OP: Sinun ja läheistesi vakuutukset Tuoteopas. 1.4.2018. (26.10.2018)  
<https://uusi.op.fi/tac?did=Hehen0000000990&cs=b590527cc52246c9421645cc4a069d4a0d8555d1e475bc2123fa56b24cc8751c>
- Suomen Palkanlaskenta Oy: Vakuutuksesta. 2018. (5.10.2018)  
<https://www.palkkaus.fi/Cms/Article/tyotapaturmavakuutukset>
- Suomen Yrittäjät: Tapaturmavakuutus. 2018. (5.10.2018)  
<https://www.yrittajat.fi/yrittajan-abc/tyonantajan-abc/tyonantajamaksut/tapaturmavakuutus-317635>
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sairausajan toimeentulo ja korvaukset. 2018a. (6.10.2018)  
<https://stm.fi/toimeentulo/sairastaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaalivakuutus. 2018b. (6.10.2018)  
<https://stm.fi/sosiaalivakuutus>
- Taloussanomat: Uusi sisäänheittovakuutus kertoo kovasta kisasta suomalaisten terveydessä. 14.3.2017. (26.10.2017)  
<https://www.is.fi/taloussanomat/art-2000005126489.html>
- Tekniikan akateemiset: Työntekijän ryhmähenkivakuutus. 2018. (8.10.2018)  
<https://www.tek.fi/fi/tyoelama/yrittaja/yrittajan-palvelutarjotin/tyontekijan-ryhmahenkivakuutus>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos: Työllisyys. 2018. (15.10.2018)  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>
- Tilastokeskus: Väestön ikärakenteen kehitys. 29.3.2018a. (29.10.2018)  
<https://findikaattori.fi/fi/81>
- Tilastokeskus: Väestön ikärakenne. 29.3.2018b. (29.10.2018)  
<https://findikaattori.fi/fi/14>

Tilastokeskus: Taloudellinen huoltosuhde. 16.2.2018c. (29.10.2018)  
[https://findikaattori.fi/fi/32#\\_ga=2.49445542.1875167495.1540742753-1169427995.1538484866](https://findikaattori.fi/fi/32#_ga=2.49445542.1875167495.1540742753-1169427995.1538484866)

Tilastokeskus: Nettovarallisuus korkein 65–74-vuotiailla. 5.6.2018d. (2.11.2018)  
[https://www.stat.fi/til/vtutk/2016/vtutk\\_2016\\_2018-06-05\\_kat\\_002\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vtutk/2016/vtutk_2016_2018-06-05_kat_002_fi.html)

Tilastokeskus: Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. 16.11.2018e. (1.4.2019)  
[https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus: Taloudellinen huoltosuhde. 12.2.2019. (1.4.2019)  
<https://findikaattori.fi/fi/32>

Työttömyysvakuutusrahasto: Maksuprosentit ja eräpäivät vuonna 2018. 14.12.2017. (7.10.2018)  
<https://tvr.fi/fi/tyonantajat/yritys-tai-yhteiso2/tyottomyysvakuutusmaksut2/miten-tyottomyysvakuutusmaksut-maksetaan/maksuprosentit-ja-erapaivat-2016/>

Ulkoministeriö: Matkavakuutus. 2018. (15.10.2018)  
<https://um.fi/matkavakuutus>

Valtioneuvosto: Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. 2018a. (26.10.2018)  
<https://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Valtioneuvosto: Usein kysyttyä maakunta- ja sote-uudistuksesta. 2018b. (26.10.2018)  
<https://alueuudistus.fi/usein-kysyttya>

Verohallinto: Työnantajan ja työntekijän eläke- ja vakuutusmaksuprosentit 2018. 29.12.2017. (8.10.2018)  
[https://www.vero.fi/tietoa-verohallinnosta/verohallinnon\\_esittely/uutiset/uutiset/2017/ty%C3%B6nantajan-ja-ty%C3%B6ntekij%C3%A4n-el%C3%A4ke--ja-vakuutusmaksuprosentit-2018/](https://www.vero.fi/tietoa-verohallinnosta/verohallinnon_esittely/uutiset/uutiset/2017/ty%C3%B6nantajan-ja-ty%C3%B6ntekij%C3%A4n-el%C3%A4ke--ja-vakuutusmaksuprosentit-2018/)

Yle: Rahalla saa lähes kaikkea – paitsi tapaturmavakuutusta vanhukselle. 17.12.2015. (25.10.2018) <https://yle.fi/uutiset/3-8532636>

Yle: Sote-väennön ratkaisun päivät: Valinnanvapauden yksityiskohtien odotetaan valmistuvan tällä viikolla. 23.10.2018. (26.10.2018)  
<https://yle.fi/uutiset/3-10468972>

## LIITTEET

### Liite 1: Asiantuntijahaastatteluisissa käytetty haastattelurunko:

#### Ikääntyvien henkilöriskit ja niihin varautuminen

1. Mitä henkilöriskejä koet erityisesti suurten ikäluokkien/ikäntyvien omaavan nyt ja tulevaisuudessa? Mistä nämä riskit johtuvat ja miten nämä riskit näkyvät nyt ja tulevaisuudessa yhteiskunnan, yksilön ja vakuutusenantajan näkökulmasta?
2. Mitkä keinot koet keskeisimmiksi hallittaessa suurten ikäluokkien/ikäntyvien terveysriskejä?
3. Onko (yksityis)vakuuttaminen mielestäsi toimiva keino suurten ikäluokkien/ikäntyvien terveysriskien hallintaan, vai onko riski liian ilmeinen – mitä ongelmia tästä voi seurata?
4. Koetko yksityisen varautumisen, esimerkiksi yksityisvakuutusten kautta ensisijaiseksi keinoksi ikääntyvien terveysriskien hallinnassa tulevaisuudessa vai koetko, että hyvinvointivaltion tulee kantaa heidän henkilöriskeistään vastuu?

#### Ikääntyvien markkina henkilövakuutuksissa

5. Uskotko ikääntyvien kiinnostuvan terveysvakuutuksista? Onko tämä jo nähtävissä, miten uskot kiinnostuksen kehittyvän?
6. Kuinka houkutteleva markkina suuret ikäluokat/ikäntyvät ovat vakuutusyhtiöiden näkökulmasta, painottaen henkilövakuuttamista?
7. Miksi vakuutusyhtiöt eivät tällä hetkellä tarjoa juurikaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ratkaisuja ikääntyville? Uskotko, että vakuutusyhtiöt tulevat lisäämään ikääntyville kohdistettua terveys- ja hyvinvointivakuutusratkaisujen tarjontaa? Miksi uskot/et usko?
8. Kuinka paljon Lähtäpiola on pohtinut ikääntyviin kohdistuvaa henkilöriskien/terveyteen liittyvien tarpeiden vakuuttamista? Koetteko tämän osaksi elämänturvaamiseen tähtäävää strategiaanne?

8.1 Kuinka paljon OP on pohtinut ikääntyviin kohdistuvaa henkilöriskien/terveyteen liittyvien tarpeiden vakuuttamista? Koetteko tämän tärkeäksi?

#### Hyvinvointivaltio, talous ja vakuutusala

9. Olisiko Suomen talouden ja hyvinvointivaltioperiaatteiden kannalta toivottavaa, että ikääntyvät (miksei muutkin) kantaisivat suuremman osan terveyteen liittyvistä tarpeistaan itse vai että valtio hoitaisi heidän tarpeensa?
10. Miten koet Suomessa nähtävissä olevan yksityisen varautumisen suosion kasvun? Miten koet sen vakuutusalan kannalta?

#### Hoivavakuutus ja Sote

11. Miten koet hoivavakuuttamisen tulevaisuuden, uskotko jonkin toimijan tuovan hoivavakuutuksen/vastaavan ratkaisun tarjolle lähitulevaisuudessa? Miksi tällaista avausta ei ole vielä nähty?
12. Kuinka keskeistä julkinen tuki, esimerkiksi verotuksen kautta, on, jotta hoivavakuutus saataisiin toimimaan, eli kannattavaksi ja riittävän suuren asiakaskunnan saataville?

13. Kuinka potentiaalisena suuntana pidät vakuutusalan toimialaliukuman näkökulmasta laajentumista vanhustenhoitoon&hoivaan? Onko joitakin muita suuntia, mihin uskot alan olevan menossa?

14. Missä roolissa uskot Sote-uudistuksen olevan henkilövakuuttamisen kehittymisen kannalta? Uskotko Soten lisäävän vai vähentävän vapaaehtoista varautumista? Uskotko Soten virallisiin tavoitteisiin palvelujen saatavuuden ym parantamisesta, uskotko Soten toteutuvan?

*Niku Määttäselä esitettiin kaikki kysymykset lukuun ottamatta kysymyksiä 8 ja 8.1*

*Jani Tikkaselle esitettiin kaikki kysymykset lukuun ottamatta kysymystä 8.1*

*Rami Mäkiselle esitettiin kaikki kysymykset lukuun ottamatta kysymystä 8*